

御意見・御質問票

(令和6年度第2回小樽市障がい児・者支援協議会)

所属機関・団体名	
氏名	
御連絡先	

御意見、御質問を御記入ください。

御意見・御質問 の内容	
----------------	--

提出先：小樽市福祉保険部福祉総合相談室
障害福祉グループ

〒047-8660 小樽市花園2丁目12番1号

電話 32-4111（内線302）、Fax 22-6915

Mail syogai-fukusi@city.otaru.lg.jp