障害当事者及び障害者団体意見シート

提出期限：令和６年１１月２９日（金）

提出先　三原市役所障害者福祉課

ＦＡＸ：０８４８－６４－２１３０

メール：shogaishafukushi@city.mihara.hiroshima.jp

郵便：〒723-8601　三原市港町３丁目５番１号

インターネットでもお答えいただけます。　QRコードからお入りください→

1. 意見を述べる方（あなた）についてご記入下さい。

当事者（　　　歳代）　当事者のご家族　その他（　　　　　　　　　　）

障害の種別

知的障害　精神障害　身体障害　高次脳機能障害　発達障害　難病

その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

住まいの状況

ひとり暮らし　家族と同居　共同生活　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

1. あなたが暮らしの中で、やってみたいこと、困っていること、こうなったらいいと感じることはありますか？項目の□（四角）にチェックして、ご意見を自由記載欄にご記入ください。チェックはいくつでも可。

移動する　働く　学ぶ　医療を受ける　居宅生活　余暇を過ごす　相談する

趣味をする　スポーツをする　ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを取る　仲間や友達と交流　災害時の備え

情報を受け取る・発信する　その他（キーワード：　　　　　　　　　　　　　　　）

自由記載欄

1. そのためにどのような支援や環境があればいいと思いますか？自由に書いてください。

自由記載欄

スペースが足りない方は裏面にもご記入下さい。

スペースが足りない方はこちらにご記入下さい。