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。