

令和5年度（2023年度）第3回 北海道障がい者施策推進審議会医療的ケア児支援部会
追加意見等様式

① 構成員氏名(敬称略) ※プルダウン	
② 追加の御意見等 ※プルダウン	

※②が「該当あり」の場合は、以下③～⑤に追加の御意見等の概要を御記載ください。

③道民意見 番号(連番) ※プルダウン	④構成員意見概要 ※自由記述	⑤補足事項 ※自由記述

※「③道民意見番号(連番)」欄は、資料2の「連番」欄を参照の上、該当する番号を選択してください。なお、今回の道民意見には当てはまらない追加の御意見等があれば、プルダウンの「その他」を選択してください。

※「⑤補足事項」欄については、「④構成員意見概要」欄の記載内容を補完する情報があれば、適宜御記載ください。
(例) 該当する計画のページ数を補足する など