

【ご意見提出用紙】

【送付枚数_____枚】

長崎県教育庁 特別支援教育課 あて

(FAX 095-894-3476)

ご意見の内容について確認させていただくことがありますので、以下の連絡先をご記入ください。なお、個人情報の保護については、厳正に取り扱います。

ご 連 絡 先	件 名	第二期長崎県特別支援教育推進基本計画（素案）に対する意見
	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	
<p>< 該当箇所 > 該当ページ番号・・・ _____ ページ</p> <p>該当項目名・・・</p> <p>項目名には、該当する章（例：第 章）とご意見をいただく部分の題名 （例：1 特別支援学校の環境整備と教育の充実 （2）特別支援学校における教育の充実 カリキュラム・マネジメントの充実）をご記入ください。</p>		
<p>< 意見内容 ></p>		