意見提出様式

【提出先】　群馬県健康福祉部障害政策課社会参加推進係　あて
ＦＡＸ　０２７－２２４－４７７６　電子メール　shougai@pref.gunma.lg.jp
郵送〒371-8570　群馬県前橋市大手町 1-1-1　障害政策課社会参加推進係　あて
※郵送の場合は、封筒に「差別解消条例に関する意見について」と明記してください。

群馬県障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例（仮称）素案に関する意見について【募集期限：平成３０年７月２６日（木）】

氏名（法人・団体名）	
代表者氏名（法人又は団体の場合）	
住所（所在地）	〒
連絡先（電話番号又は電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）	

※記入上の注意事項

別紙「群馬県障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例（仮称）素案」を参考にし、御意見のある項目の番号（第１から第１８）を下記回答欄の「番号」に御記入の上、御意見を記入し、御提出ください（特定の項目に関わりのない自由意見は、番号９９を記載の上、御提出ください）。本様式以外の様式で提出する場合も、(1)項目の番号(2)御意見の２点を御記入ください。

御意見は、任意の様式に記載いただいても構いません。Ａ４サイズであれば提出様式は自由ですが、原則として、氏名及び住所（法人又は団体の場合は、名称、代表者の氏名及び所在地）並びに連絡先（電話番号又は電子メールアドレス）を記載してください。

なお、匿名での意見提出は、お受けできません。

番号	御意見