|  |  |
| --- | --- |
| 1. 氏　　　　　　　　名
 |  |
| 1. 住　　　　　　　　所
 |  |
| 1. 電　　話　　番　　号
 |  |
| 1. 事業所・学校等の名称
 |  |
| 1. 事業所・学校等の所在地
 |  |
| 1. 事業所・学校等の代表名
 |  |
| 意　見 |
| 　 |
| 理　由 |
|  |

**八街市手話言語条例（案）に対する意見**

1. 市外から通勤、通学されている方は、④⑤欄の記入もお願いします。
2. 市内の事業所等の方は、③④⑤⑥欄の記入もお願いします。

※意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所、氏名等）は公表いたしません。

提出先　〒289-1192

　　　　千葉県八街市八街ほ３５番地２９

　　　　八街市福祉部障がい福祉課

 電話０４３－４４３－１６４９　FAX０４３－４４３－１７４２

　　　　電子メール　syogai@city.yachimata.lg.jp