意見提出様式

第２次群馬県手話施策実施計画（案）に関する意見について

令和元年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　氏名（法人・団体名） |  |
|  住所（所在地） |  |
|  電話番号 |  |
|  メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **意見** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※記入上の注意事項

１　御意見は任意の様式に記載いただいても構いません。

２　その場合、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。

３　御意見は日本語で提出してください。

 【提出先】

群馬県健康福祉部障害政策課地域生活支援係

〒371-8570　前橋市大手町１－１－１

TEL：027-226-2638　　E-mail：shougai@pref.gunma.lg.jp

FAX：027-224-4776

【その他】

詳細については、別添「第２次群馬県手話施策実施計画（案）に関する意見募集について」を御覧ください。

記載例

第２次群馬県手話施策実施計画（案）に関する意見について

令和元年○○月○○日

|  |  |
| --- | --- |
| 　氏名（法人・団体名） | 群馬　太郎（群馬県庁株式会社） |
|  住所（所在地） | 前橋市大手町○－○ |
|  電話番号 | 027－○○○－○○○○ |
|  メールアドレス | ○○○＠○○.○○.jp |

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **意見** |
| ○○○について(条例案P○○の△行目) | ○○～～～～△△ |
| ○○○について(条例案P○○の△行目) | ○○～～～～△△ |
| ○○○について(条例案P○○の△行目) | ○○～～～～△△ |
|  |  |

※記入上の注意事項

１　御意見は任意の様式に記載いただいても構いません。

２　その場合、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。

３　御意見は日本語で提出してください。

【提出先】

群馬県健康福祉部障害政策課地域生活支援係

〒371-8570　前橋市大手町１－１－１

TEL：027-226-2638　　E-mail：shougai@pref.gunma.lg.jp

FAX：027-224-4776

【その他】

詳細については、別添「第２次群馬県手話施策実施計画（案）に関する意見募集について」を御覧ください。