

FAX 送信票

FAX番号 711-4818

あて先 福岡市 保健福祉局 障がい者在宅支援課 河口 行

福岡市障がいを理由とする差別を解消するための条例検討会議
ご意見提出シート(第7回会議 平成29年3月1日(水))

委員ご氏名 _____ 委員

※ご意見がある場合は、3月8日(水)までにFAXでお送りください(恐れ入りますが、会議資料の準備の都合上、期限厳守をお願いいたします)。

※本シートの公表をご希望される場合は、ご提出される際にその旨をお伝えください。

ご意見は電子メールでお送りいただいても構いません(その場合、本様式を用いる必要はありません)。

Eメール kawaguchi.s05@city.fukuoka.lg.jp

(連絡先) 福岡市 保健福祉局 障がい者部 障がい者在宅支援課 河口

TEL 092-711-4248

FAX 092-711-4818