＜様式②＞

提出様式

「西条市手話言語の普及及び障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用の促進に関する条例（案）」の概要に対する意見			
住　　所（※） （所在地）	（〒　　－　　）		
氏　　名（※） ※団体の場合団体名もご記入ください			
電話番号（※）		年 齢	（　　）歳代

（※）該当するものに○を記入してください。
（　　）市内に住所を有する方
（　　）市内に事務所または事業所を有する個人および法人その他の団体
（　　）市内に存する事務所または事業所に勤務する方
（　　）市内に存する学校に在学する方
（　　）パブリックコメント手続に関する事案に利害関係を有する方
（関係を有する内容：　　）

ご意見をお寄せください。

※住所・氏名・電話番号を正確にご記入ください。個人情報等を除き HP でご意見を公表させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

【記入不要欄】

受取方法　□持参　□郵便　□FAX　□E メール