

「四日市市手話言語条例(案)」に対する意見提出用紙

令和 年 月 日

住 所

氏 名

*該当するものに丸印をつけてください
(市内在住 市内在勤 市内在学 その他)

(意見記入欄)

提出先:

四日市市 健康福祉部 障害福祉課

TEL 059-354-8527

FAX 059-354-3016

syougaiukushi@city.yokkaichi.mie.jp