|  |  |
| --- | --- |
| **和歌山県障害者差別解消条例（仮称）骨子案についてのご意見** | |
| ○募集期間  令和5年9月1日（金）から令和5年9月30日（土）まで【必着】  ○ご意見の提出先  　郵　　　　送：〒640-8585（住所の記載は不要）　和歌山県 障害福祉課あて  　Ｆ　 Ａ 　Ｘ：073-432-5567  　電子メール：e0404001@pref.wakayama.lg.jp  ※必ず上記のいずれかの方法により提出してください。（電話や口頭での受付はしておりません。）  ○お問い合わせ先  　和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 障害福祉課　電話 073-441-2532　FAX 073-432-5567 | |
| 住所  （又は所在地） | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |
| ふりがな |  |
| 氏 名  （又は団体名） |  |
| 該当項目 |  |
| ご意見の内容 |  |