|  |
| --- |
| **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 |  |