

案件に対するご意見

令和 年 月 日

ご住所（又は所在地）

---

お名前（又は名称）

---

案件名（泉大津市手話言語条例（案）の概要）

ご意見


提出方法

（郵 送）〒595-8686 泉大津市東雲町 9 番 12 号

泉大津市保険福祉部障がい福祉課

（ファクス）0725-33-7780

（電子メール）[syougaifukushi@city.izumiotsu.osaka.jp](mailto:syougaifukushi@city.izumiotsu.osaka.jp)

※閲覧場所に設置した所定の意見提出箱に投函することも可能です。

（閲覧場所）情報公開コーナー（市役所 1・4 階）、障がい福祉課、

南・北公民館、シープラ、総合体育館、福祉センター

募集期間：令和 4 年 11 月 28 日（月）～令和 4 年 12 月 27 日（火）