（参考様式）

**「（仮称）言語としての手話を使用しやすい環境の整備に関する条例」**

**骨子案についての御意見**

|  |
| --- |
| お住まい住所： |
| お名前（団体名）： |
| 御　意　見 |
| ◇項目（ページ） | ◇御意見の内容 |

【御意見の提出先】

郵送：〒020-8570　岩手県保健福祉部障がい保健福祉課

　　　　　　　　　　　　　　 ※県庁の所在地の記載は必要ありません。

ファクシミリ：019-629-5454

電子メール：[AD0006@pref.iwate.jp](http://deskneo.sg.pref.iwate.jp/cgi-bin/dneo/zwmljs.cgi?_=1699256585176)（半角英数）

※　電話による御意見の受付は対応しかねますので御了承願います。

　【御意見の募集期間】

　　**令和５年11月22日（水）から令和５年12月21日（木）まで**

**※郵送の場合12月21日必着**