

## 【傍聴申込書】第1回（仮称）町田市手話言語条例検討部会

氏名	
電話番号（任意）	
メールアドレス	

### ●情報保障について

傍聴される方の特性に応じた配慮の要否を確認します。どのような配慮が必要かお教えください。

特に必要なし

手話通訳

その他

（他の内容： ）

### 【送付先】

町田市障がい福祉課

FAX：050-3101-1653