【傍聴申込書】第 6 回（仮称）町田市手話言語条例検討部会

氏名	
メールアドレス	
FAX 番号（任意）	
電話番号（任意）	

●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

（その他の内容：　　）

【送付先】

町田市障がい福祉課

FAX：050-3101-1653