

【傍聴申込書】第5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教えてください。

- ☐ 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**