

あて先 福岡市 福祉局 障がい者支援課 赤坂・田中 行

意見シート

委員ご氏名 \_\_\_\_\_ 委員

1 福岡市障がい者差別解消条例改正に係る意見について

福岡市障がい者差別解消条例の見直しについて、第4回推進会議での協議を踏まえ、新たにご意見がある場合や、第3回推進会議で既にいただいた意見の補足・追加・修正がある場合は、ご回答をお願いします。別紙にまとめていただく場合は、改正が必要と考える条文、改正案、その理由をまとめてください。

※第3回に意見をご提出いただいた委員におかれましては、第3回での意見の補足・追加・修正の場合は、その旨明記をお願いします。また、第3回での意見から変更がない場合は、同じ意見を提出していただく必要はありません。

改正が必要と考 える条文	改正案	理由

※ご意見がある場合は、9月27日(火)までにお送りください。

(連絡先) 福岡市 福祉局 障がい者部 障がい者支援課 赤坂・田中

TEL 092-711-4985

FAX 092-711-4818

E-mail s-shien.PWB@city.fukuoka.lg.jp