

FAX送付先（送信票は不要です。）  
（045）201-2051  
神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課 担当：長澤宛  
募集締切 平成27年1月29日（必着）

「神奈川県警察職員の障害を理由とする差別の解消の推進に関する規程（素案）」に対するご意見回答用紙

団体名	
担当者氏名	
連絡先電話番号	

## ご意見内容

意見部分	内容

- ※ 貴団体で、ご意見を取りまとめのうえ、ご提出ください。
- ※ ご意見内容は、回答用紙以外に記載いただき、添付していただいてもかまいません。
- ※ ご提出いただきましたご意見に対して、個別に回答は行いません。