

令和 年 月 日

四万十町長 中尾 博憲 様

四万十町意見公募手続条例に基づく

提 出 意 見 書

提出者 氏 名

住 所

連絡先（電話番号）

次のとおり四万十町意見公募手続条例により意見を提出します。

■ 意見公募手続を行う事案名称

条例等の案 の 題 名	四万十町手話言語条例（案）
----------------	---------------

■ 意 見

<div></div>

- ※ いただいた意見について考慮過程を公表する必要がありますので、意見はなるべく具体的に記述してください。意見の趣旨が不明な場合は、電話等で照会する場合がございます。
- ※ 氏名等は公表しませんが、提出意見に責任を持っていただくため必ずご記入ください。
- ※ ご記入いただいた用紙は、閲覧所備え付けの意見箱に投函または健康福祉課に直接ご持参いただくか、郵送、FAX、Eメール等で健康福祉課へご提出ください。

〒786-8501 四万十町琴平町16番17号 四万十町役場 健康福祉課
(FAX) 0880-22-3725
(e-mail) 106020@town.shimanto.lg.jp