意見提出用紙

【知事部局】「大阪府障がいを理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要綱の改正（案）」に対する府民意見等の募集について

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ
	住所又は所在地	〒　　－
	電話番号 （団体の場合ご担当者名）	（　　）　　－ （ご担当者：　　）
	電子メールアドレス （お持ちの方のみ）	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご意見の内容	**ご意見・ご提言内容の公表について** ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の□を黒く塗りつぶしてください。	□　公表不可

【締　切】令和６年３月 11 日（月曜日）　（※郵送の場合は消印有効）

【送付先】大阪府　総務部　人事課　人事グループ　あて

〇郵送の場合　　〒540－8570　大阪府大阪市中央区大手前 2 丁目 2-12

〇ＦＡＸの場合　　ＦＡＸ番号　06-6944-7151

【個人情報の取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないとともに適正に管理します。