

意見提出用紙

**【知事】「大阪府障害を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応規程（案）及び同要綱（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	〒 ー
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	( ー ) (ご担当者： ー )
	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	<p><b>ご意見・ご提言内容の公表について</b></p> <p>※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口を黒く塗りつぶしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 公表不可</p>
	<p><b>【該当項目】ご意見・ご提言は1回につき1項目でお願いいたします。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 職員対応規程（案） <input type="checkbox"/> 職員対応要綱（案）</p> <p><b>【ご意見・ご提言】</b></p>

【締 切】平成 28 年 2 月 24 日（水曜日）（※郵送の場合は必着）

【送付先】大阪府総務部人事局人事課 人事グループ あて

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前 2 丁目 1-22

○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・提供しないととも適正に管理します。