**明石市市民生活局市民協働推進室インクルーシブ推進課　宛**

**「明石市ユニバーサルデザインのまちづくり実行計画　改定素案」へのご意見**

 年　　 　月 　　　日

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢

電話番号

※該当する項目を選んでください。

□　「明石市ユニバーサルデザインのまちづくり実行計画　改定素案」の全般に関すること。

□　特定の部分に関すること

　　　　　　　　　　ページの　　　　　　　　　　　　行目からの部分

ご意見記入欄

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※ファックスで送信される場合は、お手数をお掛けしますが、電話、メール等で着信確認を【インクルーシブ推進課】（078-918-6037）へお願いします。