

## ◆ 広島市職員対応要領（案）に関する御意見等 ◆

所 属	
氏 名	

## 1 (案)に関する御意見

ページ	
章・項目等	
御意見	
表現等の修正案	

## 2 その他全般（御自由に記入してください。）

--

- 提出期限 平成 28 年 3 月 11 日（金）
- 提出先 広島市健康福祉局障害福祉部障害福祉課
- 郵 送：〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6-34
- 電 話：082-504-2147 ファックス：082-504-2256
- 電子メール：[shougai@city.hiroshima.lg.jp](mailto:shougai@city.hiroshima.lg.jp)