別紙

◆　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