「市政さわやかトーク宅配便｣ 申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **●太線の中だけご記入ください。** | | 申　込　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | |
| 団　体　名  ○をつけて  ください | ＜自治・町内会　市民グループ　老人クラブ　学校　民間企業等　その他（　　　　　　　）＞ | | | |
| 代表者氏名 |  | | 参加予定人数 | 人 |
| 代表者の  住所 | 〒　　　－　　　　新潟市  　　　－　　　　－　　　　　　　　FAX　　　－　　　　－ | | | |
| 会合の名称 |  | | | |
| 打ち合わせ担当者 | 名　前　　　　　　　　　　　　　　　 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番　　号 | ６－６ | | 担 当 課 | 障がい福祉課 |
| テーマ名 | 障がいのある人に対する「合理的配慮」って？  （新潟市障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例について） | | | |
| 希望日時 | 第１希望 | 平成　　　年　　月　　 日(　　曜日)　午前・午後 　時 　　分から　　時　　分 | | |
| 第2希望 | 平成　　　年　 　月　 日(　　曜日)　午前・午後　 時　 分から　 時　 分 | | |
| 会　 場 | 所在地  会場名　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 －　　 　　－ | | | |
| 備　　考  特に希望する  ことなど |  | | | |

**◆◇実施にあたってのお願い◇◆**「さわやかトーク宅配便」は，職員がテーマについて説明し，市政についての理解を深めていただくものです。**陳情会や要望会ではございませんので，当日ご参加の皆さんへの周知をお願いいたします。**

**テーマ担当課処理欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付日 | 年 　 月 　　日 |
| 受付区分 | 窓口・郵便・ＦＡＸ・メール・電話・その他 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜派遣日時＞  平成　　 年　　 月　　　日（　　　）  午前・午後　 　時　 　分～　 　時　 　分 | | | | | 報告欄 | 参加人数：　　　　　　　　　　　　　　人  主な年齢層：　　　　　　　　　　　　　歳代 |
| ＜派遣職員＞ | | | | | 当日出た意見，派遣職員が感じた点など |
| 派遣課決裁 | 課長 | 補佐 | 係長 | 担当 |
|  |  |  |  |

※派遣終了後，報告欄に所定事項を記入の上，**１週間以内に**写しを広聴相談課へ提出してください。