

とうきょうとふくしほけんきょくしょうがいしゃしきくすいしんぶけいかくか けんりようごたんとうあ
東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課 権利擁護担当宛て

FAX:03-5388-1413 E-mail: S0000230@section.metro.tokyo.jp

ゆうそう とうきょうとふくしほけんきょくしょうがいしゃしきくすいしんぶけいかくかけんりようごたんとう あ
郵送: 〒163-8001 東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課権利擁護担当 宛て

しょうがいしゃ りかいそくしんおよ さべつかいしょう すいしん かん じょうれい
「障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例

かしょう こうせい きほんてき かんが かた たい いけん
(仮称)の構成と基本的な考え方について」に対するご意見

かいとうほうほう
＜ご回答方法＞

べつ しりょう しょうがいしゃ りかいそくしんおよ さべつかいしょう すいしん かん じょうれい かしょう
別の資料「障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例(仮称)

こうせい きほんてき かんが かた さんこう いけんなど こうもく ばんごう
構成と基本的な考え方について」を参考に、ご意見等のある項目の番号(1から

14)を、下にある「回答欄」に記入し、ご提出ください。

※ ご意見はいくつでもご提出いただけます。

※ 特に項目に関係なく、自由に意見を提出したい場合は、番号99を番号欄に

きさい ていしゅつ
記載のうえご提出ください。

※ 項目の番号が分からない場合は、番号の書かずにご提出ください。

※ この回答様式でなくても構いません。他の様式で回答いただく場合は、①項目

ばんごう いけん てん きにゅう うえ ていしゅつ
の番号、②ご意見の2点を記入の上ご提出ください。

※ こちらは数を数え、参考とするためにお伺いするものです。さしつかえのない範囲

きにゅう ねが
で記入をお願いします。

す お住まいの区市町村	とない 都内()	とがい 都外()	どう ふ けん 道・府・県
ねんれい 年齢 ()	さいだい 歳代 ()	せいべつ 性別 ()	

こうもく ばんごう
【項目の番号】

<p>1. 目的</p> <p>2. 定義</p> <p>3. 基本理念</p> <p>4. 都の責務</p> <p>5. 都民及び事業者の責務</p> <p>6. 区市町村との連携</p> <p>7. 障害を理由とする差別の禁止</p> <p>8. 障害を理由とする差別に関する相談</p> <p>たいせい 体制</p>	<p>9. 障害を理由とする差別に関する紛争</p> <p>かいけつ たいせい 解決のための体制</p> <p>10. 情報保障の推進</p> <p>11. 言語としての手話の普及</p> <p>12. 教育の推進</p> <p>13. 交流の推進</p> <p>14. 事業者による取組支援</p> <p>99. その他（自由意見など）</p>
かいとうらん ご回答欄	
ばんごう 番号	いけん ご意見