

独立行政法人国民生活センター総務部総務課「意見募集」担当 宛

件名：独立行政法人国民生活センターにおける障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領
(改定案)に関する意見

氏 名	(フリガナ)
住 所	〒
所 属	(会社名) (フリガナ) (部署名)
電話番号	
電子メールアドレス	
ご意見 (500字以内)	・該当箇所（ご意見の対象が分かるように、対象が記載されている箇所の番号等を明確に記載してください。）