

様式第10号（第12条関係）

年 月 日

（宛先）小金井市長

住所

氏名

（法人等の場合は、事務所の所在地
及び名称並びに代表者の氏名）

電話番号（ ） ー

小金井市障害者差別の解消に係る意見陳述代理人選任届

障害者差別の解消に係る勧告に対する意見陳述に当たり代理人を選任するので、障害のある人もない人も共に学び共に生きる社会を目指す小金井市条例施行規則第12条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

| | |
|-----------|--|
| 1 代理人の氏名 | |
| 2 代理人の住所 | |
| 3 代理人の連絡先 | |
| 4 届出者との関係 | |