FAX（045-210-8874）

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課　宛

カラーバリアフリー相談　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 区分  (丸をつけてください) | 相談窓口　　　・　　　アドバイザー派遣 |
| 相談名 | 例）○○施設における設計計画、○○ポスター、  ○○施設内のサイン |
| 所属名（会社名） |  |
| 御担当者名 |  |
| 電話番号（内線） |  |
| ファックス番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |
| 相談の内容 |  |