

1. 障害を理由として、「差別を受けたと思った」「生活のなかでいやな思いをした」こと、  
 「差別を受けている、いやな思いをしている場面を見た」ことなどをお書きください。

分野 (○をする)	暮らし・教育・雇用・商品サービス・施設・交通・情報・意思表示・行政 その他( )
内容	

2. 障害のある方への配慮としてよいと思ったこと、配慮があつて助かったこと、またはそのような配慮を見かけたことなど、お書きください。または「こうした配慮や手助けがほしい」といったご意見がございましたらお書きください。

分野 (○をする)	暮らし・教育・雇用・商品サービス・施設・交通・情報・意思表示・行政 その他( )
内容	

※ あなた(応募されている方)のことを、お書きください。

年 齢	歳	性 別	1. 男 2. 女
区 分	1. 障害のある方 2. 障害のある方の家族 3. 障害のある方の支援者 4. 1～3以外の方の市民 5. その他		

ご協力ありがとうございました。郵送、FAX、またはEメールでお送りいただく

か、各支所、障害福祉課設置の回収ボックスへ入れてください。

応募先：松戸市福祉長寿部 障害福祉課 事例募集担当

〒 271-8588 松戸市根本387-5

FAX:047-366-7613

Eメール：[mcshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp](mailto:mcshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp)