

「(仮称) 明石市パートナーシップ制度」(素案) へのご意見

年 月 日

住 所

氏 名

電 話 番 号

メールアドレス

※該当する項目を選んでください。

「(仮称) 明石市パートナーシップ制度」(素案) の全般に関すること。

特定の部分に関すること

_____ページの_____行目からの部分

ご意見記入欄

※ファックスで送信される場合は、お手数をお掛けしますが、着信確認を
TEL078-918-6056【SDGs 推進室 LGBTQ+/SOGIE 施策担当】へお願いします。