

別紙

提出先 FAX 076-225-1374 (石川県県民文化スポーツ部女性活躍・県民協働課)

**「石川県性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する県民の理解の増進に関する条例(案)」及び「石川県パートナーシップ宣誓制度(案)」について【ご意見様式】**

氏名 (名称)		*連絡先	(電話番号又はメールアドレス)
住所 (所在地)			
*年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳以上		
*職業	<input type="checkbox"/> 会社員・団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教員・公務員 <input type="checkbox"/> その他		
項目	【石川県性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する県民の理解の増進に関する条例(案)について】 <input type="checkbox"/> 1.前文 <input type="checkbox"/> 2.目的 <input type="checkbox"/> 3.定義 <input type="checkbox"/> 4.基本理念 <input type="checkbox"/> 5.県の役割 <input type="checkbox"/> 6.市町の役割 <input type="checkbox"/> 7.事業主等の努力 <input type="checkbox"/> 8.基本計画 <input type="checkbox"/> 9.知識の着実な普及等 <input type="checkbox"/> 10.パートナーシップ宣誓制度 <input type="checkbox"/> その他 【石川県パートナーシップ宣誓制度(案)について】 <input type="checkbox"/> 1.制度の対象者 <input type="checkbox"/> 2.手続の流れ <input type="checkbox"/> 3.受領証による効果 <input type="checkbox"/> その他		
【ご意見】			

注1：住所、氏名の記載がないものについては受付いたしませんのでご注意ください。

\*印の項目については差し支えなければご記入ください。

注2：記入欄が不足する場合は、適宜、用紙を足すなどしてご記入ください。