

ヒアリング 感想シート ※ヒアリング時のメモにご使用ください。

行田市聴覚障害者の会

委員氏名 \_\_\_\_\_

【注意点】

\* 障がい当事者や家族・支援者の意見に対し否定的な意見、改めて強く問いただすような発言はお  
検討委員会スケジュール（令和4年3月24日時点）控えください。

