

(別添)

夕張市保健福祉課生活福祉係あて

【 意見提出用紙 】

夕張市子ども・子育て支援事業計画（素案）に対する意見

フリガナ	
氏名（必須）	
住所（必須）	
連絡先（必須） （いずれか一つを ご記入ください）	・ 電話番号 _____ ・ ファックス番号 _____ ・ メールアドレス _____
意見か所	意見内容（必須）
※ページ・項目など ご記入ください	個別の項目ではなく全体に対する意見の場合は「全体への意見」とご記入ください。
理由	