(仮称)第三期白石市子ども・子育て支援事業計画(素案)への意見書用紙

白石市以外にお住いの方で、左の１～３の何れかに該当する場合のみご記入ください。

|  |
| --- |
| 氏名又は法人・団体名（法人・団体の場合は、法人・団体名に代表者氏名を書き加えてください。） |
|  |
| 住所又は所在地 | 電話番号 |
|  |  |
|  |
| １　白石市内に事務所又は事業所を有している個人、法人又は団体２　白石市内の事務所又は事業所に勤務している方３　白石市内の学校に在学している方 |
| 白石市内の事務所、事業所又は学校名 |  |
| 所在地 |  |
|  |
| 本計画に利害関係を有する個人、法人あるいは団体の方のみご記入ください。 |
| 本計画への利害関係の内容 |  |
|  |
| 【ご意見】 |
|  |

【ご意見の提出先】

白石市保健福祉部子育て支援課

〒989-0292(白石市役所専用郵便番号)　宮城県白石市大手町１番１号

電話：0224-26-8836 FAX：0224-22-1316