|  |  |
| --- | --- |
| 件　　名 | 「第３期東金市子ども・子育て支援事業計画（案）」 |
| 氏　　名 | （フリガナ） |
|  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 市内にお住まいでない方は右の□箇所にチェックをしカッコ内に必要事項を記入してください  ＊ | □市内に事務所等をお持ちの方（法人・団体等）  □市内に勤務する方  □市内に在学する方  □市税の納税義務のある方  □上記以外の方で、市に利害関係のある方  事務所等の名称及び所在地、勤務先の名称及び所在地、在学する学校名及び所在地、意見の提出に係る客観的かつ合理的な理由 |
| ※ご意見は、該当するページと項目を明記のうえ、下欄に記入してください。 | |
| （ご意見） | |

※氏名、住所、電話番号、ご意見は必ず記入してください。

意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（氏名・住所など）は公表しません。

市内にお住まいでない方は、＊欄に必ず記入してください。

意見書は持参、郵送、電子メールにて提出してください。