

「第3期御浜町子ども・子育て支援事業計画（素案）」に対する意見記入用紙  
(紙での提出用)

令和7年2月 日

○意見・提案される方（ご記入ください。）

氏名	
住所	〒
電話番号またはメールアドレス	
年齢 (○をつける)	10代以下 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上

(注) 団体については、団体の名称及び代表者氏名、電話番号、所在地をご記入ください。

○ご意見・ご提案などの内容（該当ページなど簡潔にご記入ください。）

【問い合わせ先】 御浜町役場 健康福祉課子ども家庭室  
〒519-5292 御浜町大字阿田和 6120-1  
TEL 05979-3-0508 8:30~17:15 ※土日祝日は対応できません。