高砂市子ども・子育て・若者支援プラン素案の意見公募用紙

年 月 日提出

フリガナ	
氏名(団体名)	
(団体代表者氏名)	
住所 (事務所等所在地)	〒 ー 住所 電話番号() ー 市外の方は、市内に所有する事務所若しくは事業所、勤務先、学校名、納税義務又は利害関係を有する旨のいずれかの事項を記入してください。
意見内容	※「高砂市子ども・子育て・若者支援プラン素案」についてご意見をお書きください。

※ 個人情報の利用目的・範囲について

本用紙に記載された個人情報については、意見公募の目的のためにのみ使用し、その取扱いには十分留意し、他の目的には使用いたしません。

※ 公表する際には、氏名、住所、電話番号については公表いたしません。

【締切】 令和7年1月16日(木) 必着

【送付先】 〒676-8501 高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号
高砂市 健康こども部 子育て支援室 子育て支援課

【FAX】 079-442-9517

【E-Mail】 tact2160@city.takasago.lg.jp (子育て支援課)

事務局処理欄

年 月 日受付