|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （参考様式） |  |  |
| 大船渡市こども計画（案）に関する意見書 |
| 住　　所 | 　 |
| 氏　　名 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 【裏面もご利用下さい】 |
| 　 | ■ご意見の提出方法 | 　 |
| 　 | ・こども家庭センターへ直接持参（土日、祝日除く） | 　 |
| 　 | ・閲覧場所に設置している市民提言箱へ投入 | 　 |
| 　 | ・こども家庭センターへ郵送（募集期間末日の消印有効） | 　 |
| 　 | ・ＦＡＸ（47-5204） | 　 |
| 　 | ・Ｅメール（ofu\_kenkou@city.ofunato.iwate.jp） | 　 |
| 　 | ■募集期間 | 　 |
| 　 | 令和７年３月３日（月）まで |  |
| 　 | ■お問い合わせ先 | 　 |
| 　 | 大船渡市保健福祉部こども家庭センター | 　 |
| 　 | 〒022-0003　大船渡市盛町字町10-11（サン・リア ショッピングセンター２階）電話　47-5200、ＦＡＸ　47-5204 | 　 |
| 　 | Eメール　ofu\_kodomo@city.ofunato.iwate.jp | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 【貴重なご意見、ありがとうございました】 | 　 |