鮭川村役場健康福祉課　福祉係　宛

第３期鮭川村子ども・子育て支援計画（案）意見提出様式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 個人氏名・  法人名・団体名 |  | |
| ② | 住所又は所在地 |  | |
|  | ※①が個人で、②住所が鮭川村以外の方は、村内の事業所、勤務地及び学校名 | |  |
| ③ | 電話番号 |  | |
| ご意見・ご提案　　記　入　欄 | | | |
|  | | | |