

(意見提出様式)

「川西町子ども・子育て支援事業計画」(素案) に対するご意見

川西町福祉部健康福祉課 宛

氏 名	
住 所	〒
電 話 番 号	
ご 意 見	・意見該当箇所 (○ページ・○行目)

※募集期限：平成 27 年 1 月 16 日 (金) 必着

※法人その他の団体の場合は企業・団体名、部署名及び担当者名を記入してください。

※ご意見の内容については、標記の計画以外の目的には使用しません。

※お寄せいただいたご意見に対し、個別の回答は行いませんのでご了承ください。

【意見等の応募方法】

- 持 参・・・川西町福祉部健康福祉課 (本庁舎 1 F)
- 郵 送・・・〒636-0202 川西町大字結崎 2 8 番地の 1
川西町福祉部健康福祉課
- F A X・・・0745-44-4780
- 電子メール・・・fkenkou@town.nara-kawanishi.lg.jp