

パブリックコメント意見書

(十和田市子どもの貧困対策推進計画(素案))

住 所	〒
氏 名 (法人・団体名及び代表者名)	
電 話 番 号	— —
ご意見提出者の区分 ※ 該当する番号に ○をつけて下さい	(1) 十和田市内に住所を有する方 (2) 十和田市に対して納税義務を有する方 (3) 十和田市内の事務所又は事業所に勤務する方 (4) 十和田市内の学校に在学する方 (5) 十和田市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 (6) パブリックコメント手続きに係る事案に利害関係を有する個人及び法人その他の団体

番号	ご意見の内容
1	ご意見
2	ご意見

※ 住所、氏名等の個人情報は、提出されたご意見等の確認に使用するのためのものです。ご意見の提出者が特定される情報は、公表いたしません。また、その他目的外の使用はいたしません。

※ ご意見欄が足りないときは、別紙（様式不問）を添付してください。

※ 提出期限 令和5年2月10日（金）必着

◆提出先・問い合わせ先◆

十和田市 健康福祉部 こども支援課

〒034-8615 青森県十和田市西十二番町6番1号 十和田市役所 本館 1階

TEL 0176-51-6716 FAX 0176-23-5114 電子メール kodomo@city.towada.lg.jp