しまねっ子すくすくプラン（島根県こども計画）（素案）へのご意見

|  |  |
| --- | --- |
| （お名前または法人・団体名）※必須 | （お住まいの市町村名）※必須 |
| （年齢）該当する年代を選んでください。  　１０歳未満・１０代・２０代・３０代・４０代・５０代・６０代・７０歳以上・その他 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご意見記入欄 | | | | | | | | | |
| 章番号 |  | 重点推進事項 |  | 基本施策 |  | 施策 |  | ページ |  |
| ご意見  記入欄 |  | | | | | | | | |
| 章番号 |  | 重点推進事項 |  | 基本施策 |  | 施策 |  | ページ |  |
| ご意見  記入欄 |  | | | | | | | | |
| 章番号 |  | 重点推進事項 |  | 基本施策 |  | 施策 |  | ページ |  |
| ご意見  記入欄 |  | | | | | | | | |

【提出方法】

①郵送の場合：〒690-8501　島根県松江市殿町１番地

島根県健康福祉部子ども・子育て支援課あて

②ＦＡＸの場合：０８５２－２２－６１２４

③電子メールの場合：kodomo@pref.shimane.lg.jp

※なお、必ず件名に「しまねっ子すくすくプラン意見」とご記入ください。