

(仮称)第三期白石市子ども・子育て支援事業計画(素案)への意見書用紙

氏名又は法人・団体名（法人・団体の場合は、法人・団体名に代表者氏名を書き加えてください。）

住所又は所在地	電話番号

- 1 白石市内に事務所又は事業所を有している個人、法人又は団体
- 2 白石市内の事務所又は事業所に勤務している方
- 3 白石市内の学校に在学している方

白石市以外にお住まいの方で、
左の1～3の何れかに該当する
場合のみご記入ください。

白石市内の事務所、
事業所又は学校名

所在地

本計画に利害関係を有する個人、法人あるいは団体の方のみご記入ください。

本計画への利害関係
の内容

【ご意見】

【ご意見の提出先】

白石市保健福祉部子育て支援課

〒989-0292（白石市役所専用郵便番号） 宮城県白石市大手町1番1号

電話：0224-26-8836 FAX：0224-22-1316