

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：kodomom@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。