

意見等提出用紙

案件名（必須）	海津市こども未来計画	
(ふりがな) 氏名又は名称（必須）		
住 所（必須）	〒 一	
電話番号（必須）		年齢
メールアドレス		
その他 (該当するものに○を入れて ください。)	1. 市内に住所を有する者 2. 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 3. 市内に存する事務所又は事業所に勤務する者 4. 市内に存する学校に在学する者 5. 当該案件に利害関係を有するもの () 	
(ご意見・ご提案)		
※市記入欄	受付日： 月 日	

※ご意見・ご提案記入欄が不足する場合は、別紙を添付してください。

【提出期限】令和8年2月20日（金）

【提出先】〒503-0695 海津市海津町高須515番地
 海津市役所 健康福祉部 こども未来課
 TEL 0584-53-1526 FAX 0584-53-1569
 E-mail kodomomirai@city.kaizu.lg.jp