

## 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）	〒　　　ー		
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](mailto:kodomomirai@city.kaizu.lg.jp)