（記入用紙）

岩手県子どもの幸せ応援計画（2020～2024）（仮称）（中間案）

（岩手県子どもの貧困対策推進計画）についての御意見

|  |  |
| --- | --- |
| （お名前） | （御住所）〒　　- |

※　お名前及び御住所は公表しません。

|  |
| --- |
| 御意見記入欄 |
| （項目・ページ） | （御意見の内容） |

【提出先】

・　郵送の場合　　　　〒020-8570　岩手県保健福祉部子ども子育て支援室（住所記載不要）

・　ファクスの場合　　019-629-5464

・　電子メールの場合　AD0007@pref.iwate.jp

（件名に「岩手県子どもの幸せ応援計画（2020～2024）」（仮称）（中間案）についての御意見である旨記載してください。）

※　電話による御意見の受付は対応しかねますので、御了承願います。

【募集期間】

令和２年５月12日（火）から令和２年６月８日（月）まで【必着】