別紙様式

**鎌ケ谷市子ども・子育て支援事業計画（案）に関する意見**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（所在地） |  |
| 氏名（団体代表者名） |  | 電話番号 |  |
| ≪意見の内容≫ |

【問合せ及び提出先】

鎌ケ谷市役所 健康福祉部 こども課　こども支援室

〒273-0195 鎌ケ谷市新鎌ケ谷2-6-1

TEL 047-445-1141 内線758

FAX 047-443-2233

E-mail: ji-kyufu@city.kamagaya.chiba.jp

※電話又は匿名による意見の受付はいたしません。

【締め切り】**平成２７年１月１３日（火）**