

【応募様式】

「(仮称) 坂井市子ども計画 (素案)」に対する意見記入票

健康福祉部 子ども福祉課 行き

住所：〒919-0592 坂井市坂井町下新庄 1-1

FAX：0776-68-0324

電子メールアドレス：kosodate@city.fukui-sakai.lg.jp

住所 (又は所在地) *	
氏名 (又は名称) *	
連絡先 (電話番号等) *	
メールアドレス	
(ご意見等記入欄)	

\* いただきましたご意見等の内容について、お問い合わせすることがありますので、住所、氏名、電話番号は必ずご記入ください。

\* ご意見の提出にあたり、取得いたしました個人情報につきましては、坂井市個人情報保護条例及び坂井市個人情報保護条例施行規則の規定により適正な管理をします。

問合せ先：坂井市子ども福祉課  
電話：0776-50-3042