

「第3期奄美市子ども・子育て支援事業計画(案)」についての意見書

ふりがな 氏名 【記載任意】	
電話番号または メールアドレス 【記載任意】	
あなたの認識する 性別 【記載任意】	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 回答しない
あなたの年代 【記載任意】	<input type="checkbox"/> 10代(中・高生) <input type="checkbox"/> 10代(中・高生以外) <input type="checkbox"/> 20代  <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代  <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
現在お住いの地域 【記載必須】	<input type="checkbox"/> 名瀬地区 <input type="checkbox"/> 住用地区 <input type="checkbox"/> 笠利地区 <input type="checkbox"/> 奄美市以外

「第3期奄美市子ども・子育て支援事業計画(案)」について、ご意見を記入してください。

ご意見の内容	
(ページ・項目)	(意見)

(ページ・項目)	(意見)

※意見の提出は「直接持参」「郵送」「FAX」「e-mail」「インターネット」の方法に限ります。  
電話による提出はできません。

※「氏名」及び「電話番号又はメールアドレス」は記載任意としておりますが、未記入の場  
合は連絡や内容についての確認ができないため、参考意見とさせていただきます。あらか  
じめご了承ください。

※なお、意見提出の際に記載いただく氏名及び連絡先については、ご意見の内容等について  
確認が生じた際にのみ使用し、公表はされません。