

(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）
- ・ ファックスの場合 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】