（参考様式）

**（仮称）いわて困難な問題を抱える女性への支援等推進計画(2024～2028)（素案）についての意見提出用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| お住まいの市町村 |  |
| 氏　名 |  |

〇　提出していただいた御意見は、**パブリック・コメントによる御意見として取り扱い**、御意見に対する県の考え方と併せて、**ホームページ等で公表**します。

〇　上記公表に当たっては、**氏名は一切公表しません**。

〇　御意見に対する**個別の回答は行いません**ので、あらかじめ御了承願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 御意見 |  |

※　本様式を活用して、以下の方法により提出することもできます。

郵　送：〒020-8570　岩手県保健福祉部子ども子育て支援室

　　　ＦＡＸ：０１９－６２９－５４６４

　　　電子メールの場合：AD0007-4＠pref.iwate.jp

※　御意見の提出につきましては、任意様式でも構いません。