

# (仮称)大仙市子どもの貧困対策に関する推進計画素案

## ご意見等の記入用紙

お名前(必須)	
ご住所(必須)	

※お名前及びご住所等の個人情報は、パブリックコメントに関すること以外に使用いたしません。

■ご意見、ご提言などを記入してください。

■提出方法… 備え付けの意見提出箱に投函、または、Eメール・FAXで提出してください。  
EメールまたはFAXの場合は下記の問い合わせ先へ送信して下さい。

■提出期限… 平成30年1月31日(水)まで

■問い合わせ先

〒014-8601 秋田県大仙市大曲花園町1番1号

大仙市役所健康福祉部子ども支援課 電話 0187-63-1111(内線 134)

メールアドレス [zidoukatei@city.daisen.akita.jp](mailto:zidoukatei@city.daisen.akita.jp)

FAX 0187-63-8811