

「第１期石川町こども計画(素案)」に関する意見

意見の内容		
氏名（必須） (団体名・代表者名)		
住所（必須）		
電話番号（必須）		
性別	年齢	職業
区分	町外にお住まいの場合は該当する番号を○で囲んでください。	
	1. 町内に通勤・通学している。 2. その他〔 〕	

- 提出期限：令和７年４月２２日（火）
- 意見の提出方法及び提出先（いずれかの方法で提出してください。）
 - 1. 郵送 〒９６３－７８９３ 石川郡石川町字長久保１８５－４ 石川町役場保健福祉課こども家庭係あて
 - 2. ファックス ０２４７－２６－４１４８ 石川町役場保健福祉課こども家庭係あて
 - 3. Eメール kodomokatei@town.ishikawa.fukushima.jp
 - 4. 直接提出 石川町役場 保健福祉課 こども家庭係（役場１階 電話２６－９１４１）
- 個人情報の取扱について
記載いただいた氏名・住所・電話番号はご意見の内容の確認に、性別・年齢・職業・区分は意見の集計分析に利用させていただきます。また、意見募集結果公表の際にご意見の内容以外（住所・氏名等）は公表しません。