

第3期隠岐の島町子ども・子育て支援事業計画（案）に対する意見書

氏名または 団 体 名	
住 所	〒 ー
電話番号	

該当ページ番号	ご 意 見

（裏面もご利用ください）

意見書の提出方法及び提出先

□持 参：隠岐の島町役場保健福祉課、各支所・中出張所または隠岐の島町図書館

□郵 送：〒685-8585 隠岐の島町下西7 8 番地2

隠岐の島町役場保健福祉課 児童福祉係 宛（電話：08512 - 2 - 8577）

□F A X：0 8 5 1 2 - 2 - 6 6 3 0（隠岐の島町役場保健福祉課 宛）

□メール：hokenfukushi@town.okinoshima.shimane.jp（隠岐の島町役場保健福祉課 宛）

※募集期間：令和7年1月27日（月）～2月28日（金）午後5時15分 必着

※提出された原稿は、返却いたしません。

該当ページ番号	ご 意 見