

「阿波市子ども計画（素案）」について

ご意見等提出者

住 所			
氏 名		電話番号	
勤務先		学 校 名	

ご意見等記入欄

※ 募集期間 令和6年12月26日（木）から令和7年1月20日（月）まで

※ ご意見等は、この様式以外でも提出いただけますが、必ず住所、氏名、電話番号等を明記してください。

【お問い合わせ先】 阿波市役所 子育て支援課 電話：0883-36-6813