

母子保健に関する事務 全項目評価書（案）に対するご意見

氏 名			
住 所			
性 別 ※記入は任意	男 ・ 女	年 齢 ※記入は任意	歳
【ご意見の内容】（用紙はこれ以外のものでも構いません）			

○募集期間

平成 27 年 9 月 3 日（木）から平成 27 年 10 月 2 日（金）まで

○提出方法

この用紙または氏名・住所を添えた別の書面にてご意見をご記入いただき、下記提出先まで、郵送・ファックス・電子メール（件名は「母子保健に関する事務 全項目評価書（案）への意見」としてください。）にてお送りいただくか、ご持参ください。

※電話または来庁による口頭でのお申し出につきましては、受付できませんのでご了承ください。

※いただいたご意見につきましては、市の考え方を公表する予定です。

※個人情報、名古屋市個人情報保護条例に基づき適切に取り扱います。

○提出先・お問い合わせ先

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号

名古屋市子ども青少年局子育て支援部子育て支援課

電話番号：(052) 972-2629

ファックス番号：(052) 972-4419

電子メールアドレス：a2629@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp