

意見提出用紙

「第三次大阪府ひとり親家庭等自立促進計画（案）」に対するご意見・ご提言

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ
	住所又は所在地	〒 ー
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	() ー (ご担当者:)
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご意見・ご提言内容の公表について ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の□を黒く塗りつぶしてください。		<input type="checkbox"/> 公表不可
該当項目	※該当する項目の□を黒く塗りつぶしてください。 ※ご意見の提出は1項目について1枚をお願いします。	
	<input type="checkbox"/> 第1章 第三次計画の策定にあたって <input type="checkbox"/> 第2章 ひとり親家庭等を取り巻く現状と課題 <input type="checkbox"/> 第3章 第二次計画に基づく事業の実施状況及び評価 <input type="checkbox"/> 第4章 第三次計画の基本理念・推進にあたっての基本的な考え方 <input type="checkbox"/> 第5章 第三次計画の基本目標及び具体的取り組み	
ご意見の内容		

【締 切】平成27年1月19日（月曜日）（※郵送の場合は消印有効）

【送付先】大阪府 福祉部 子ども室家庭支援課 家庭自立支援グループ あて

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪府中央区大手前2丁目

○FAXの場合 FAX番号 06-6944-6680

【個人情報の取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないととも適正に管理します。