年　　月　　日

逗　子　市　長

住　　所

ふりがな

氏　　名

|  |
| --- |
| 意　見　の　内　容 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

* 意見はなるべく簡潔に記入してください。
	+ 募集期間

令和７年１月20日（月）から令和７年２月25日（火）17時まで（必着）

* + 提出先

〒249-8686　逗子市逗子5-2-16　逗子市教育部子育て支援課子育て支援係

（市役所５階）

FAX　046-873-4520　　Eメール　kosodate@city.zushi.lg.jp

（Eメールの場合、メール本文に直接ご記入ください）

（記入いただいた個人情報は、目的外使用、第三者への提供はいたしません）