

「備前市子ども・子育て支援事業計画（案）」  
についての意見・提言

氏名 (名称及び代表者氏名)	
住所 (所在地)	〒
ご意見・ご提言記入欄	
意見及び理由を記載してください。 (ページ番号や項目名を記載するなど、どの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるように明記してください。)	

◎提出期限 令和2年3月2日（月曜日）必着

◎ご意見等の提出方法及び問い合わせ先

1) 提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。

- ・直接持参：備前市役所 本庁2階 子育て支援課 又は各総合支所管理課
- ・郵送：〒705-8602

備前市東片上126番地

備前市保健福祉部 子育て支援課 宛て

- ・ファクシミリ：0869-64-1847（2月17日以降は変更となる場合があります。）
- ・電子メール：bzkosodate@city.bizen.lg.jp

2) 問い合わせ先 備前市保健福祉部子育て支援課 TEL0869-64-1853（直通）

◎意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所・氏名等）は公表いたしません。なお、氏名、住所等の個人情報については、パブリックコメント手続以外には使用しません。