（参考様式）

パブリックコメント意見提出

計　画　名	「鹿嶋市こども計画」（案）
氏　名　（名称） （法人等の場合はあわせて担当者氏名を記載してください。）	
住　所　（所在地）	

※ 上記氏名・住所の記載のないご意見には、内容確認等の都合上、対応出来ない場合がありますので、必ず記載くださいますようお願い致します。

【ご意見等を記入してください。】

〇受 付 期 限　令和６年１２月２５日（水）必着

〇意見受付先　鹿嶋市健康福祉部　こども相談課

住　　所　〒３１４－８６５５　鹿嶋市大字平井１１８７番地１

Ｆ　Ａ　Ｘ　０２９９－７７－７８６５

電子メール　kodomo1@city.ibaraki-kashima.lg.jp