

東京都ひとり親家庭自立支援計画（第4期）（案）について 御意見を募集します

東京都ひとり親家庭自立支援計画（第4期）（案）を御覧の上、下記の欄に御意見等を記入し、御提出ください。

該当ページ	御意見

○御意見提出上の注意

- ・ 郵送、FAX、電子メールの宛先・件名には、必ず「東京都ひとり親家庭自立支援計画（第4期）（案）への意見」と記載してください。
- ・ 御意見は日本語で記載してください。
- ・ 提出いただきました御意見については、公開することがあります。
- ・ 御意見に対する個別の回答はいたしかねますので、御了承願います。
- ・ FAX番号、メールアドレス等はお間違えのないようお願いいたします。

○以下は集計の参考にお伺いするものです。さしつかえのない範囲で御記入をお願いします。

個人	お住いの 区市町村	(区・市・町・村)	都外の 場合	(道・府・県)
	御年齢	歳代	性別	
法人	所在地	(区・市・町・村)	都外の 場合	(道・府・県)
	業種			

(送付先)

F A X : 03-5388-1406

郵 送 : 〒163-8001 東京都福祉保健局少子社会対策部育成支援課 パブリックコメント担当 行

メ ー ル : S0000195 (at) section.metro.tokyo.jp

※郵送の場合、郵便番号と宛名のみで届きます。

※迷惑メール対策のため、メールアドレス表記を変更しております。

(at) を@に変えて送信してください。

※メールによるご提出の場合、本様式を使用せず、メール本文に必要な事項をご記入の上、御提出ください。

※郵送の場合は当日消印有効、FAX・メールの場合は、令和2年2月28日24時受信まで有効