**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）

FAX：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