

八戸市こども計画（案）への意見

記入日 令和 年 月 日

ふりがな 氏 名 (団体等の名称・代表者名)	
住 所 (団体等の所在地)	〒
電話番号	

ページ番号	ご意見の内容

《 締切 令和8年2月5日（木）午後5時（必着） 》

【お問合せ・提出先】八戸市こども健康部 こども未来課（市庁別館2階）
TEL：0178-43-2167（直通）
FAX：0178-43-2144
Eメール：kodomo@city.hachinohe.aomori.jp