

「浦添市教育振興基本計画(後期)(素案)」に関するご意見

(提出日:令和 年 月 日)

| | |
|---|---|
| 氏名又は団体名 (必須) | 団体の場合:担当者名() |
| 住所又は所在地 (必須) | 〒 - |
| 連絡先 (必須) ※どちらか一方でも可 | 電話番号: () メールアドレス: |
| 意見提出者の区分 (必須) ※右の1から5までのうち、 該当する番号を一つ丸で 囲んで下さい。また、3・4 に該当する場合は、()内 に必要事項を記入して下 さい。 | 1 市内に住んでいる人 2 市内に事務所または事業所を有している個人または法人その他の団体 3 市内の会社等に勤めている人 勤務先の名称・所在地 () 4 市内の学校に通っている人 学校の名称 () 5 浦添市に納税義務のある人 |

※住所、氏名(個人・法人・団体名)、電話番号等は必ずご記入ください。匿名のご意見は受け付けることができません。(ご記入いただいた個人情報は公表いたしません。)

| |
|---|
| ご意見の内容 |
| 該当箇所: (本文の中で、ご意見のあるページ、箇所の文言を記入してください。) ～記入例 ○○ページ・○○行目、○○ページ・下から○○行目など～ |
| ご意見: |
| ※ 該当箇所が複数ある場合は、ご意見の冒頭に該当箇所をお示し下さい。 ※ 記入欄が足りない場合は、別紙を添付してください。 |

[提出先] 浦添市教育委員会 教育部 教育総務課
〒901-2501 浦添市安波茶1丁目1番1号
TEL:098-876-1229(直通) FAX:098-879-7280
E-mail:edusomu@city.urasoe.lg.jp