

ご意見の提出先 石川県健康福祉部少子化対策監室母子保健グループ 宛	
住 所	〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地
F A X	0 7 6 - 2 2 5 - 1 4 2 3
メールアドレス	kosodate@pref.ishikawa.lg.jp
令和4年3月2日（水）までにお願ひします。（消印有効）	

「第4次いしかわ食育推進計画」(案)について【意見様式】			
氏 名		電話番号	
住 所			
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	年 齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳以上
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員・団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教員・公務員 <input type="checkbox"/> その他		
項 目	<input type="checkbox"/> 第1章 計画策定の趣旨等 <input type="checkbox"/> 第2章 食をめぐる現状とこれまでの取り組みに対する評価 <input type="checkbox"/> 第3章 計画の基本的な考え方 <input type="checkbox"/> 第4章 計画の具体的な内容 <input type="checkbox"/> 第5章 計画の推進体制		
【ご意見】			

注：ご意見は、1項目につき1枚でお願いいたします。

記入欄が不足する場合は、用紙を追加してご記入ください。