「砂川市立小中学校適正配置基本方針（案）」

に関する　意見記入票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別　／　年齢　（○で囲んでください） | |
| お名前 |  | 男・女 | ・20歳未満　・20歳代　・30歳代  ・40歳代　　・50歳代　・60歳代  ・70歳代　　・80歳以上 |
| ご住所 | 砂川市 | | |
| 電話番号 | ―　　　　　　― | | |

【意見記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 該当ページ、見出し番号等 | 意　　　　　　見 |
|  |  |

※意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所・氏名等）は公表いたしません。

※いずれかの方法で提出してください。

　①ファクシミリでの送信　②メールによる送信　③閲覧先の意見箱

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【**提出先】**　〒073-0168　砂川市西８条北３丁目１-１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　砂川市教育委員会　学務課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　：　0125-54-2121　／　ＦＡＸ　：　0125-52-4815

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅメール　：　g-somu@city.sunagawa.lg.jp