第2次札幌市子どもの貧困対策計画(案)ご意見記入用紙

〈お名前〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈年齢〉該当する年代に○をつけてください

	10 歳代（小・中学生を除く）		50 歳代
	20 歳代		60 歳代
	30 歳代		70 歳代
	40 歳代		80 歳代以上

〈ご住所〉

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈ご意見〉　※　どの項目に対するご意見かがわかるようにご記入ください。

ページ番号・項目名	ご意見