

意見等提出用紙

案件名（必須）		海津市自殺対策計画（案）					
(ふりがな) 氏名又は名称（必須）							
住　所（必須）		〒　　　－					
電話番号（必須）				年齢		性別	
メールアドレス							
その他 (該当するものに○を入れてください。)		１．市内に住所を有する者 ２．市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 ３．市内に存する事務所又は事業所に勤務する者 ４．市内に存する学校に在学する者 ５．当該案件に利害関係を有するもの ()					
(ご意見・ご提案)							
※市記入欄		受付日：		月		日	

※ご意見・ご提案記入欄が不足する場合は、別紙を添付してください。

【提出期限】平成31年2月15日（金）

【提出先】 〒503-0695 海津市海津町高須515番地

海津市役所 健康福祉部 社会福祉課

TEL 0584-53-1139 FAX 0584-53-1569

E-mail shakaifukushi@city.kaizu.lg.jp