「**第２次岩手町こころの健康づくり計画（岩手町自殺対策計画）」（素案）に対する意見**

岩手町健康福祉課　宛て

　　※様式に定めはありませんが、必ず下記事項を明記の上、提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 |  |
| 氏　　　名 |  | 電　話 | 　　　( 　) |
| 勤　務　先（住所が岩手町以外の方） |  |

|  |
| --- |
| **意　　　　　　　見** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**○ 意見の提出方法**

住所、氏名、電話番号、勤務先（住所が岩手町以外の方）、意見をご記入のうえ、郵送、ファクシミリ、電子メール、持参により閲覧場所又は健康福祉課までご提出ください。

意見の様式は問いませんが、上記の閲覧できる場所やホームページに様式を用意しています。

　(1) 直接提出 : 岩手町役場健康福祉課健康推進係（１階５番窓口）

※受付時間　平日８時30分から17時

（2）郵送 : 〒028-4395　岩手町大字五日市10-44

　　　　 　　　※令和６年２月20日（火）当日消印有効

（3）ファクシミリ : 0195-62-1319

（4）電子メール :お問い合わせホームをご利用ください。

**○ 意見募集期間**

令和６年２月1日（木）から令和６年２月20日（火）まで