「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