

鹿沼市自殺対策計画（第2期）（案）に係るパブリック・コメント
意見提出書

鹿沼市自殺対策計画（第2期）（案）へのご意見等をご記入ください。

なお、提出されたご意見等に対し、お返事をすることはできませんので、あらかじめご了承ください。

区分	該当する□に✓をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 鹿沼市在住 <input type="checkbox"/> 鹿沼市在勤 (事業所名) <input type="checkbox"/> 鹿沼市在学 (学校名)
(フリガナ) 氏名 (必須)	((団体の場合は、団体の名称と代表者職氏名をご記入ください。)
生年月日	年 月 日 (満 歳)
住所 (必須)	〒 -
電話番号	- - (内線がある場合は、内線番号もご記入ください。)
メール アドレス	@ (必要に応じてご記入ください。)
タイトル	鹿沼市自殺対策計画（第2期）（案）について
意見等 (必須)	(文章が長くなる場合は、意見等を記入した別紙を添付してください。)

【提出方法】・郵送（宛先：鹿沼市保健福祉部健康課）

- ・FAX（番号：0289-63-8313）
- ・電子メール（送信先アドレス：kenkou@city.kanuma.lg.jp）
- ・直接持参（提出先：鹿沼市役所行政棟2階6番窓口（健康課））