

「南会津町自殺対策計画（素案）」についての意見書

ふりがな（必須）		
お名前（必須）		
ご住所（必須）		
連絡先	電話番号（必須）	
	メールアドレス	
町外にお住まいの方の場合、通学・勤務先 （町外の方は必須）		
ご意見の内容（必須）（文書修正の場合は、修正した文書と修正の理由もご記入ください）		
ご意見箇所（ページ、行番号、修正する文面など）		

■記入上の注意■

- ・ご意見をいただいた方の名前、住所等は公表いたしません。
- ・ご意見に対して個別には回答いたしかねますので、あらかじめご了承ください。
- ・お名前、ご住所（町外の方は通学・勤務先）、電話番号を必ず明記してください。
- ・ご意見は日本語で提出してください。
- ・提出期限までに到着しなかった場合には、無効とさせていただきます。
- ・電話でのご意見は、お受けできません。

○提出期限：令和7年7月25日（金）（必着）

○提出方法：【持参の場合】南会津町役場健康福祉課、各総合支所町民課

【郵送の場合】〒967-0004 南会津町田島字後原甲 3531-1

南会津町役場 健康福祉課 健康増進係 宛て

【FAXの場合】0241-62-6106

【電子メールの場合】h_kenfuku@minamiaizu.org

（電子メールの件名は「南会津町自殺対策計画（素案）意見書」とし、意見書の内容を送信してください。）