**伊豆の国市自殺対策行動計画(案)意見書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所（必須） |  | | | |
| 氏　　名（必須） |  | | | |
| 勤務先（在学校名）  （市内在住者以外は必須） |  | | | |
| 年　　齢 | | 歳 | 性　別 | 男　・　女 |
| 電話番号 |  | | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | | |

**意見記入欄**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ページ | 項　目 | 意　　見 |
| ぺージ |  |  |
| ぺージ |  |  |

意見書の提出期限及び提出先、提出方法

■提出期限　平成30年1月31日（木）17時（郵送の場合必着）

■提 出 先　伊豆の国市役所　障がい福祉課

■提出方法

・郵送 　 〒410‐2396　伊豆の国市田京299-6

伊豆の国市役所　障がい福祉課

・ファクシミリ 0558-76-8029

・電子メール　 [shoufuku@city.izunokuni.shizuoka.jp](mailto:shoufuku@city.izunokuni.shizuoka.jp)

・直接持参　 上記郵送先まで持参してください。

＊募集結果の公表の際は、意見以外の内容は公表しません。なお、氏名及び住所、市内在住の方以外は勤務先の記載（年齢・性別・連絡先は任意）が無いものは無効とさせていただきます。