パブリックコメント意見書＜令和７年９月２５日（木）～１０月２４日（金）＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 案　件 | | 第３期倉敷市自殺対策基本計画（素案）について | | |
| 住　所  （又は所在地） | |  | | |
| 氏　名  （団体の場合は、名称及び代表者名） | |  | | |
| 連絡先  （電話、メールアドレス等） | |  | | |
| 区　分  （該当番号に○をしてください） | | （1）市内に住民票を有する方  （2）市内に通勤・通学・通所する方  （3）市内に事業所を有する法人・個人事業者  （4）市内で活動している法人・団体 | | |
| 意　見　・　提　言　など | | | | |
|  | | | | |
| 提　出　先 | | | | |
| 部署名 | 保健福祉局　倉敷市保健所　保健課　精神保健係 | | | |
| 電話 | ０８６－４３４－９８２３ | | FAX | ０８６－４３４－９８０５ |
| 住所 | 〒７１０－０８３４　倉敷市笹沖１７０番地 | | | |
| E-Mail | hltmen@city.kurashiki.okayama.jp | | | |