北秋田市パブリックコメント手続意見提出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　　　年　　　月　　　日

北秋田市医療健康課　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　提出者　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：

1. 計画(案)の名称　北秋田市いのち支える自殺対策計画
2. 意見等の内容

|  |
| --- |
|  |

該当する□内に印を記入して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者の区分 | □（１）市内に住所を有する者 |
| □（２）市内に事務所または事業所を有する者 |
| □（３）市内の事務所または事業所に勤務する者　　　　（勤務先名称　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　） |
| □（４）市内の学校に在学する者　　　　（学校の名称　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　） |
| □（５）パブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有する者　　　　（利害関係　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |