（参考書式）

「第２次福井県自殺対策計画（案）」への意見書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名  (法人名) |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号：  ＦＡＸ番号：  E-mail： |
| 年齢 |  |
| 職業 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 対象となる箇所 | ご意見 |
| （記載例）  ○○ページの  ○○について |  |

※上記の項目が記載されているものであれば、この様式以外での提出でも構いませんが、必ず**住所、氏名、電話番号を明記**してください。

（御意見の提出先および問い合わせ先）

　郵送：〒９１０－８５８０（住所記載不要）

福井県 健康福祉部 障がい福祉課　精神保健グループ

　FAX：０７７６－２０－０６３９（２４時間受付）／電話：０７７６－２０－０６３４

　電子メール：syogai@pref.fukui.lg.jp