**鎌倉市自殺対策計画（改定案）に対する意見用紙**

【提 出 先】　　〒248-8686　鎌倉市御成町18-10　鎌倉市役所　市民健康課　（本庁舎１階）

　　　　　　　　 　　　E-mail ： h-seijin@city.kamakura.kanagawa.jp

【募集期間】　　令和５年（2023年）１０月２日（月）　～　１０月３１日（火）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名　（団体名・代表者名） |  |
| 住　所　（所在地） |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 区　分（該当するものに☑） | □　鎌倉市内に住所を有する方□　鎌倉市内の事務所又は事業所に勤務する方□　鎌倉市内に事務所又は事業所を有する方□　鎌倉市内の学校に在学する方□　鎌倉市に対して納税義務を有する方□　この事案に関し利害関係を有する方 |
| 【意見記入欄】　※欄が足りない場合は、別紙にご記入いただいても構いません。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |