健康福祉部障害福祉課　宛

意見募集期間:令和6年1月17日(水)～令和6年2月15日(木)

「第2期三木市自殺対策計画(案)」に対する意見提出用紙

（ふりがな） 氏名又は名称	
住　所	〒　　－
電話番号又は メールアドレス （自宅・連絡先）	
該当するものに○を入れてください。 ※重複する場合は、アからカの順に優先して1つに○をお願いします。	ア　本市の区域内に住所を有する者 イ　本市の区域内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 ウ　本市の区域内に所在する事務所又は事業所に勤務する者 エ　本市の区域内に所在する学校に在学する者 オ　本市に対して納税義務を有する者 カ　その他市民意見公募手続に係る事案に利害関係を有するもの （　　）
（ご意見・ご提案）	
市記入欄	受付日：　　月　　日

※住所・氏名等は第三者に公表することはありません。

【意見の提出方法】

意見の提出は、氏名、住所、電話番号等を記入の上、下記の①～⑤のいずれかの方法により、令和6年1月17日(水)～令和6年2月15日(木)[必着]に障害福祉課にご提出ください。

①直接持参、②郵送、③FAX、④電子メール、
⑤市立公民館等に設置している「市民の声の箱」への投函

【提出先・問合せ先】

〒673－0492　三木市上の丸町 10-30　三木市健康福祉部障害福祉課3階
TEL 0794-82-2000（内線：2304）、FAX 0794-89-2449
E-mail　publiccomment@city.miki.lg.jp