

意見提出用紙

「大阪府自殺対策計画（案）」に対する府民意見等の募集について

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ
	住所又は所在地	〒 ー
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	() ー (ご担当者:)
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご意見の内容	ご意見・ご提言内容の公表について ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の口を黒く塗りつぶしてください。		<input type="checkbox"/> 公表不可	
	※該当する項目の口を黒く塗りつぶしてください。(ご意見・ご提案の内容が複数項目ある場合は、意見提出用紙に対し1項目ずつをお願いします。)			
		該当項目	該当ページ	
		<input type="checkbox"/> 第1章 基本的事項		
		<input type="checkbox"/> 第2章 自殺対策の現状		
		<input type="checkbox"/> 第3章 基本的な考え方		
		<input type="checkbox"/> 第4章 具体的な取組み		
		<input type="checkbox"/> 第5章 推進体制等		
		<input type="checkbox"/> 資料編		
		<input type="checkbox"/> その他		
(該当項目に対する意見)				

【締切】令和5年3月6日（月曜日）（※郵送の場合は消印有効）

【送付先】大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 精神保健グループ あて

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目

○FAXの場合 FAX番号 06-4792-1722

【個人情報の取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないととも適正に管理します。