（参考様式１号）

# 意見等の提出書

| | |
|---|---|
| 案　件　名　（※必須） | （仮称）帯広市生きるを支える推進計画（第二期帯広市自殺対策計画）（原案） |
| 住　所　（※必須） | |
| 氏　名　（※必須） | |
| 電　話　番　号 | |
| 意見等提出者の区分（※必須）<br>（上記「住所」欄が市外の方は、該当する番号に〇印をしてください。） | １　市内に通勤または通学している。<br>２　市内に事務所または事業所を持っている。<br>３　当該案件に利害関係がある。 |

（意見等の記入欄）

**※この様式をご使用の方はファクスか郵送、電子メールまたは直接下記の担当課へご持参ください。**

【提出先・問い合わせ先】

〒080-0808

帯広市東８条南13丁目１帯広市保健福祉センター 帯広市市民福祉部健康保険室健康推進課

TEL:0155-25-9721　FAX:0155-25-7445　E-mail：public_health@city.obihiro.hokkaido.jp

※必須項目については、必ずご記入ください。

※法人その他の団体にあっては、「住所」欄に事務所または事業所の所在地、「氏名」欄に名称および代表者の氏名をご記入ください。

※意見等記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。