

意見書提出様式

「岬町第3次健康増進計画、第2次食育推進計画及び第2次自殺対策計画（素案）」に
対するご意見・ご提案

連 絡 先	氏 名 または団体名	
	住 所 又は所在地	
	連絡先（電話番号・ 電子メールアドレス）	

* 上記の情報は、公表いたしません。

●何章・何項のどの項目についてのご意見・ご提案かを下記にご記入いただきますようお願いいたします。

【記入例】第1章第1項の「計画策定の趣旨」について

* ご意見ご提案は、1項目1枚でお願いします。

ご 意 見 ・ ご 提 案	第 章・ 項の「	」について

* 締 切 令和7年1月31日（金）<必着>

* 送付先 〔郵送の場合〕〒599-0392（住所不要）岬町しあわせ創造部保健センターあて

〔FAXの場合〕072-492-2433

〔電子メールの場合〕（メールアドレス） hokencentere@town.osaka-misaki.lg.jp

〔直接持参〕岬町立保健センター 岬町多奈川谷川2424番地の3