

第2期野々市市自殺対策計画（案） 意見等記入様式

氏 名（必須）	
住 所（必須）	
年 齢（必須）	歳

ご 意 見 ・ ご 提 言 等 の 内 容	
計画（案）の 該当項目等 （○ページ・○行目）	

【ご意見の提出先】

野々市市健康福祉部福祉総務課 障害福祉係
 郵送：〒921-8510 野々市市三納一丁目1番地
 FAX：076-227-6251
 電子メール：fukushi@city.nonoichi.lg.jp