〒740-0021　岩国市室の木町３－１－11
岩国市役所　健康医療部　健康推進課　行
（FAX　0827－22－8588、メールアドレス　kenkou@city.iwakuni.lg.jp）

第２次岩国市自殺対策計画（素案）に対する意見書

住　所　※		
氏　名(ﾌﾘｶﾞﾅ)　※		電話番号 －　　－
年齢 歳	（市外在住で市内に通勤・通学している人は勤務先・学校名を記載してください）	

※の欄は必ず記載してください。無記名及び匿名の場合は受付できません。

該当箇所（ページ等）	ご意見

提出期限：2026（令和８）年 11 月 24 日（火）　（郵送の場合は消印有効）

注）担当課記載のため、下記は記入しないで下さい。

整理番号		提出方法	郵送　・　FAX　・　メール　・　直接
質問受付日	令和　　年　　月　　日		