

「第2期箱根町自殺対策計画」素案に対する意見書

提出者（必須）	
・氏名 _____	
・住所 _____	
・連絡先 _____	
・提出者区分 <input type="checkbox"/> 町内に住所を有する者 <input type="checkbox"/> 町内に別荘を有する者 <input type="checkbox"/> 町内で働く者 <input type="checkbox"/> 町内で学ぶ者 <input type="checkbox"/> 町内で事業を営むもの <input type="checkbox"/> 町内で活動するもの <input type="checkbox"/> 本町に納税義務を有するもの <input type="checkbox"/> パブリックコメント手続きに係る事案に利害関係を有する者 ※該当する区分にチェックを入れてください。	
意見項目（注）	意見記入欄

（注）該当ページや条項等を記入してください。

提出先

〒250-0401 箱根町宮城野 881-1 箱根町総合保健福祉センター さくら館

電話：85-0800 F A X：85-0811

E-mail：web_sakura@town.hakone.kanagawa.jp