**第３次ウエルネスタウン最上21計画・自殺対策計画（案）に対するご意見等**

提 出 先：最上町健康福祉課健康づくり推進室　あて

FAX番号：０２３３-４３-３１１５

※下記の欄は記入必須です。情報は公表いたしません。

電子mail：keko@town.mogami.lg.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名または団体名 |  |
| ご住所または所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| その他 | (町民でない場合は、本町との関係をお書きください。) |

意見の募集期間

令和６年２月１６日(金)

～

令和６年２月２８日(水)

ご意見記入欄（該当ページがあれば、ページ番号等もご記入ください。）

|  |
| --- |
| ご意見 |
| ページについて |
| ページについて |

ご協力ありがとうございました。