（参考様式）

第２期久留米市自殺対策計画（案）に対する意見

（パブリック・コメント）

住　所		
氏　名		年齢
（団体の場合） 団体名・代表者名		
連 絡 先	（※電話番号、メールアドレス等）	
《　意　見　》		

注）１．意見はできる限り具体的に書いてください。

２．この意見は、令和６年１月４日（木）までに、久留米市 保健所保健予防課へ提出してください。