

第2次沖縄県自殺総合対策行動計画中間見直し（案）への意見

氏名又は団体名

住所又は所在地

連絡先(電話番号)

連絡先(メールアドレス)

ページ	行番号	意見の内容

【提出期限】令和6年3月8日(金)必着

【提出先】(郵送)〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1丁目2番2号(沖縄県保健医療部地域保健課あて)

(メール) aa090701@pref.okinawa.lg.jp (FAX)098-866-2241