

令和 年 月 日

奈良市自殺対策事業協賛団体 申込書

<お申込み方法>

- ・保健予防課までメールでお申し込みください。
- ・1団体につき、1コメントをお願いします
- ・コメントは研修会や掲示等で年度末まで使用させていただきます
- ・事業の趣旨に沿わないと判断したものは、採択いたしませんのでご了承ください

団体名	
代表者名	
申込者	フリガナ 氏名
	〒 住所
	TEL
	FAX
	メール
団体概要	
テーマ	「生きることへの推進」～協賛団体としてできること～
コメント (概ね400字以内)	

※写真やイラストがある場合は別に添付ください

【お願い】

○営利を目的とする内容や、本事業の趣旨に合わない場合は採択できませんのでご了承ください。

奈良市 健康医療部 保健所
保健予防課 精神保健難病係

〒630-8122 奈良市三条本町13番1号

はぐくみセンター4階

TEL : 0742-93-8397

(平日8:30~17:15)

mail : hoken-yobou@city.nara.lg.jp

