

別紙

「三重県アルコール健康障害対策推進計画」（中間案）に対する意見記入用紙

【提出先】（郵送） 〒514-8570 三重県津市広明町 13 番地

三重県健康福祉部障がい福祉課

（ファックス） 059-228-2085

（電子メール） shoho@pref.mie.jp

【締 切】平成 29 年 1 月 18 日（水曜日） （必着）

お名前	
ご住所	
ご連絡先（電話番号等）	

該当箇所	ご意見
※項目、記載ページ等どの部分かわかるように記入してください。全般にかかる場合は、「全般」と記入してください。	

※用紙が不足する場合は、適宜、追加してください。