

「三重県認知症施策推進計画」中間案に対する意見

【送付先】（郵送宛て先） 〒 5 1 4－8 5 7 0 津市広明町 1 3 番地
三重県医療保健部長寿介護課 あて
（F A X宛て先） 0 5 9－2 2 4－2 9 1 9
（メール宛て先） chojus@pref.mie.lg.jp

【締切】令和8年1月13日（火曜日） 12時必着

お名前	
ご住所	県市・町
ご連絡先（電話番号等）	

該 当 箇 所	意 見
※該当ページ、項目名等をご記入ください。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。