「富山県認知症施策推進計画（素案）」に対するご意見の提出用紙

「富山県認知症施策推進計画（素案）」に対するご意見を募集します。

下記に必要事項をご記入のうえ、郵送、ファクシミリで提出してください。

（下記の事項が記載されているものであれば、この用紙を用いなくても構いません。）

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 | （ふりがな） |
| ご住所 | （〒　　　－　　　　　） |
| 電話番号 | 　　　　　－　　　　　－ |

※記載いただいた個人情報は、この意見募集に係る利用目的以外の目的には使用しません。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目等 ※ | ご　意 見 の 内 容 |
|  |  |

※　該当する項目、ページ番号、行数などをご記入ください。

【提出先】

 郵送　〒９３０－８５０１（住所記載不要）

 　 富山県厚生部高齢福祉課地域包括ケア推進係

FAX ０７６－４４４－３４９２

【募集期間】令和７年６月25日（水）～７月24日（木）