群馬県依存症対策推進計画に関する意見について

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　氏名（法人・団体名） |  |
|  住所（所在地） |  |
|  電話番号 |  |
|  メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **意見** |
| ○○○について(資料○P　△行目) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※記入上の注意事項

ご意見は任意の様式に記載いただいても構いません。

その場合、原則として、氏名及び住所（法人又は団体の場合は、名称、代表者の氏名

及び所在地）並びに連絡先（電話番号又は電子メールアドレス）を記載してください。

 【提出先】

群馬県健康福祉部障害政策課精神保健室精神保健・発達支援係

〒371-8570　前橋市大手町１－１－１

TEL：027-897-2648 E-mail：shougai@pref.gunma.lg.jp

 FAX：027-224-4776

【その他】

　　詳細については、別添「群馬県依存症対策推進計画に関する意見募集について」をご覧ください。