

「四日市市認知症施策推進計画（素案）」に対する意見提出用紙

令和    年    月    日

住 所

氏 名

※ 該当するものに丸をつけてください。

（    市内在住    市内在勤    市内在学    その他    ）

（意見記入欄）

提出先

四日市市役所 健康福祉部 高齢福祉課

TEL：059－354－8170

FAX：059－354－8280

Mail：koureifukushi@city.yokkaichi.mie.jp