

「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