島根県ギャンブル等依存症対策推進計画（第２期）素案に対する意見提出用紙

■郵送の場合　　〒６９０－８５０１　松江市殿町１番地
　　島根県健康福祉部障がい福祉課　まで
■ファックスの場合　０８５２－２２－６６８７まで
■電子メールの場合　syougai@pref.shimane.lg.jp まで

ご　意　見　記　入　欄
※該当箇所（ページ番号、記載内容）を明記した上で、ご意見を記入してください。

お名前（又は団体名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ご意見について、不明な点がある場合、内容を確認させていただきたいので、お名前・ご住所・電話番号をご記入ください。