

御意見書

FAX送信先：077-561-2480

草津市 健康福祉部 長寿いきがい課
中西 宛

令和2年度第1回草津市認知症施策推進会議に係る別添資料を御覧いただき、下記の内容について御意見などがございましたら、御記入ください。(御意見がない場合は、お手数ですがその旨を記入して御提出ください。)

草津市認知症施策アクション・プラン第3期計画策定に向けて(資料5)

1. 第3期計画の目的について

2. 第3期計画の基本目標について

3. 第3期計画の具体的な施策について

御名前： _____

御連絡先： _____

※恐縮ではございますが、6月10日（水）までに御返信いただきますようお願いいたします。