

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4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・たび丸 Kitchen レシピについて／認知症ヘルプカードについて（資料3・4）

草津市認知症初期集中支援チームの活動状況および課題への今後の取組について（資料5）

その他（資料3～5以外で何かございましたら御記入ください。）

御名前： _____

御連絡先： _____

※恐縮ではございますが、3月1日（月）までに御返信いただきますようお願いいたします。