

(別紙 意見提出様式)

「アルコール健康障害対策推進計画（第2期）（試案）」に関する意見

令和6年 月 日

千葉県健康福祉部障害者福祉推進課精神保健福祉推進班 宛て  
〒260-8667（住所省略可）千葉市中央区市場町 1-1  
FAX：043-221-3977 メールアドレス：seisinhf@mz.pref.chiba.lg.jp  
※郵便、FAX、電子メールのいずれかで送付してください。

提出者	住所	〒		
	氏名※		電話番号	
	電子メールアドレス			

※法人にあつては、名称及び代表者氏名

アルコール健康障害対策推進計画（第2期）（試案）に関し、以下のとおり意見を提出します。（別紙に記載する場合は「別紙に記載」としてしてください。）

意見の内容