**「第三次千葉県地域福祉支援計画の中間見直し（試案）」に**

（別紙　意見提出様式）

**関する意見**

平成３１年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出者 | 住所 |  |
| 氏名※ |  | 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

* 法人にあっては、名称及び代表者氏名を記載してください。

「第三次千葉県地域福祉支援計画の中間見直し（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」と記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ページ | 行 | 意見の内容 |
|  |  |  |

千葉県健康福祉部健康福祉政策課政策室　あて

〒２６０－８６６７（住所省略可）　千葉市中央区市場町１－１

ＦＡＸ：０４３（２２２）９０２３

メールアドレス：khseisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

郵便、ＦＡＸ、電子メールのいずれかの方法で提出してください。