

「鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画の改訂（案）」に対する
意 見 応 募 用 紙

【応募・問合せ先】

鳥取県庁 障がい福祉課 (〒680-8570 所在地記載不要)

電話：0857-26-7862

ファクシミリ：0857-26-8136

電子メール：shougai Fukushima@pref.tottori.lg.jp

ご意見記載欄

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

ご意見ありがとうございました。

差し支えなければ、下記にもご回答お願いいたします。

お住いの市町村	鳥取県 市・郡 町（以下、不要）			
年 代	☐ 10 歳代	☐ 20 歳代	☐ 30 歳代	☐ 40 歳代
	☐ 50 歳代	☐ 60 歳代	☐ 70 歳代	☐ 80 歳代以上