

第2期岐阜県ギャンブル等依存症対策推進計画(素案)に対する意見

住所又は所在地	〒	
氏名 (団体、企業等の方はその名称及び担当者名)		
連絡先 (※いずれか一つ で結構です)	電話番号	
	F A X	
	電子メールアドレス	
ご意見		
※該当箇所(ページ等)を明記した上でご意見ください。 該当箇所： ご意見：		

【提出先】

- (1) 郵送 〒500-8570 (専用郵便番号のため住所の記載は不要)
岐阜県 健康福祉部 保健医療課 精神保健福祉係 行
- (2) FAX 058-278-2624
- (3) 電子メール c11223@pref.gifu.lg.jp