

**意見提出用紙**

「第3期大阪府ギャンブル等依存症対策推進計画（案）」に対する府民意見等の募集について

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ  
	住所又は所在地	〒           ー
	電話番号 （団体の場合ご担当者名）	（                 ）           ー （ご担当者：    ）
	電子メールアドレス （お持ちの方のみ）	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご意見の内容	<b>ご意見・ご提言内容の公表について</b> ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の口を黒く塗りつぶしてください。	<input type="checkbox"/> 公表不可

【締 切】 令和8年2月26日（木曜日） （※郵送の場合は消印有効）

【送付先】大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課 依存症対策グループ あて

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目

○FAXの場合 FAX番号 06-4792-1722

## 【個人情報取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないとともに適正に管理します。