

県民意見提出書

(「福島県感染症予防計画素案」への意見)

宛先	福島県 保健福祉部 感染・看護室
氏名 (団体の場合は名称)	
住所 (又は所在地)	〒 ー
電話番号(※)	

(※) 提言者ご本人に直接つながる連絡先(携帯電話番号等)をご記入ください。

ご意見			
No.	ページ	行目	ご意見の内容とその理由
1			
2			
3			
4			