

# 県民意見提出書

(「(新)福島県看護職員需給計画(仮称)素案」への意見)

宛 先	福島県 保健福祉部 医療人材対策室
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			