県民意見提出書

福島県保健福祉部地域医療課　行き

「福島県地域医療構想（素案）」に対する御意見等

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名又は団体名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| 〈御意見等〉 |

（ご意見の提出先及びお問い合わせ先）

郵送：〒９６０－８６７０（住所記載不要）　福島県保健福祉部地域医療課

ＦＡＸ：０２４－５２１－２１９１

電子メール：iryou@pref.fukushima.lg.jp