

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

F A X：024-521-2191

電子メール：iryou@pref.fukushima.lg.jp