

(別紙 意見提出様式)

「千葉県保健医療計画中間見直し（案）に関する意見」

令和3年 月 日

千葉県健康福祉部 健康福祉政策課 地域医療構想推進室 宛て

〒260-8667（住所省略可） 千葉市中央区市場町1-1

FAX：043-222-9023 メールアドレス：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

※郵便、FAX、電子メールのいずれかで送付してください。

提出者	住所	〒		
	氏名※		電話番号	
	電子メールアドレス			

※法人にあつては、名称及び代表者氏名

千葉県保健医療計画中間見直し（案）に関し、以下のとおり意見を提出します。（別紙に記載する場合は「別紙に記載」としてしてください。）

意見の内容