

(別紙 意見提出様式)

「千葉県保健医療計画（試案）に関する意見」

令和6年 月 日

千葉県健康福祉部健康福祉政策課政策室 宛て

〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1

FAX : 043-222-9023 メールアドレス : khseisaku@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（試案）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