**第２次群馬県アレルギー疾患対策推進計画に関する意見について**

令和　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　氏名（法人・団体名） |  |
|  住所（所在地） |  |
|  電話番号 |  |
|  メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **意見** |
| ○○○について(資料○P　△行目) | ○○～～～～△△ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※記入上の注意事項

・Ａ４サイズであれば任意の様式に記載いただいても構いません。

その場合、原則として、氏名及び住所（法人又は団体の場合は、名称、代表者の氏名

及び所在地）並びに連絡先（電話番号又は電子メールアドレス）を記載してください。

　・匿名での意見提出は、お受けできません。

 【提出先】

群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課難病対策係

〒371-8570　前橋市大手町１－１－１

電　話：027-226-2611

ＦＡＸ：027-223-7950

メール：nanbyo-taisaku@pref.gunma.lg.jp

※郵送の場合は、封筒に「第２次群馬県アレルギー疾患対策推進計画」と御明記ください。

※電子メールの場合は、件名に「第２次群馬県アレルギー疾患対策推進計画」と御明記ください。