

「群馬県結核予防計画（第2次）」に関する意見について

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
(例) 〇〇〇について (資料〇P △行目)	〇〇~~~~△△

※記入上の注意事項

ご意見は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。

【提出先】

群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課疾病対策係

〒371-8570 前橋市大手町1-1-1

TEL : 027-226-2609

FAX : 027-223-7950 E-mail : shippei-taisaku@pref.gunma.lg.jp