（別紙様式）　（意見提出用紙）

「第３期信州保健医療総合計画（素案）」に対する意見

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人の場合 | | | 団体・ｸﾞﾙｰﾌﾟの場合 | |
| 氏　名※ |  | | 団体・ｸﾞﾙｰﾌﾟ名※ |  |
| 住　所※ |  | | 所在地※ |  |
| 連絡先※ |  | | 連絡先※ |  |
| 該当ページ | | ご意見の内容 | | |
|  | |  | | |

○　ご意見をお受けする期間　　 令和５年12月25日（月）から令和６年１月23日（火）まで

○　提出先

・郵送の場合　　　　　　　　　〒３８０－８５７０　（県庁専用番号のため住所記載不要）  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　健康福祉部健康福祉政策課企画調整係　あて

・ファクシミリの場合　　　　　０２６－２３５－７４８５

・電子メールの場合　　　　　kenko-kikaku@pref.nagano.lg.jp

※ご意見への回答を公表する際には（※）印欄については掲載しません。