

(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・グループの場合	
氏名*		団体・グループ名*	
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。