

意見等提出様式（医師確保計画（案））

委員御氏名： \_\_\_\_\_

（地域医療総合対策協議会）

- ◎ 医師確保計画（案）に関して、御意見、御要望等ございましたら、  
下記に御記載の上、令和5年11月7日（火）までにファクシミリまたはメールにて  
御回答くださいますようお願いいたします。

○提出先

徳島県保健福祉部医療政策課 飯富

電 話 088-621-2738

ファクシリ 088-621-2898

メール iitomi\_daisuke\_1@pref.tokushima.jp