

意見等提出様式（保健医療計画（素案））

委員御氏名：\_\_\_\_\_

（徳島県医療審議会）

- ◎ 保健医療計画（素案）に関して、御意見、御要望等がございましたら、  
下記に御記載の上、令和5年12月18日（月）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

ファクシミリ 088-621-2898

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