第３次群馬県歯科口腔保健推進計画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** |
| ○○○について(資料○P　△行目) | ○○～～～～△△ |
| ○○○について | ○○～～～～△△ |
| ○○○について | ○○～～～～△△ |
|  |  |

※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　健康長寿社会づくり推進課　健康増進係

 〒371-8570　群馬県前橋市大手町１－１－１

 TEL　027-226-2602（内線2602）　FAX　027-243-2044

電子メールアドレス　shokuiku@pref.gunma.lg.jp

【その他】

　　　 詳細については、別添「第３次群馬県歯科口腔保健推進計画に関する意見募集について」をご覧ください。