

「石川県地域医療構想」(案)について 【意見様式】			
氏名		電話番号	
住所			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳代以上
(該当項目にチェック) 項目	<input type="checkbox"/> 第1章 総論 <input type="checkbox"/> 第2章 医療提供体制等の現状 <input type="checkbox"/> 第3章 平成37年(2025年)の医療需要と医療提供体制 <input type="checkbox"/> 第4章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組 <input type="checkbox"/> 第5章 将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて <input type="checkbox"/> 第6章 各地域の状況と施策の方向性 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【意見】			

注：2つ以上の項目についてご意見をご記入する場合、項目ごとに別用紙でご記入ください。

記入欄が不足する場合は、用紙を追加してご記入ください。