

<ご意見の提出先>

石川県健康福祉部健康推進課難病対策グループ 宛
住 所：〒920-8580 金沢市鞍月 1 丁目 1 番地
F A X：076-225-1444
メールアドレス：kennsui@pref.ishikawa.lg.jp

「石川県アレルギー疾患対策推進計画」(案)について【ご意見用紙】

氏 名		電話番号	
住 所			
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 歳以上
項 目	<input type="checkbox"/> 第 1 章 はじめに <input type="checkbox"/> 第 2 章 アレルギー疾患の現状と課題 <input type="checkbox"/> 第 3 章 アレルギー疾患対策推進のための施策 <input type="checkbox"/> 第 4 章 アレルギー疾患対策の推進体制 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【ご意見】			

注：ご意見は、1 項目につき 1 枚でお願いいたします。

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。