

「石川県循環器病対策推進計画」(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代	<input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上
(該当項目にチェック) 項目	<input type="checkbox"/> 第1章 計画策定の趣旨等 <input type="checkbox"/> 第2章 循環器病に関する本県の状況 <input type="checkbox"/> 第3章 計画の基本的な考え方 <input type="checkbox"/> 第4章 循環器病対策の個別施策 <input type="checkbox"/> 第5章 循環器病対策推進のための必要事項 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
[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。