「第３次千葉県歯・口腔保健計画」（試案）に対する意見

令和　　年　　月　　日

千葉県健康福祉部健康づくり支援課食と歯・口腔健康班　宛て

〒260-8667　（住所省略可）　千葉市中央区市場町１－１

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：kenzo6@mz.pref.chiba.lg.jp　　　FAX：043-225-0322

* 郵便、電子メール、FAXのいずれかの方法で提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提　出　者 | 住　　所 | 〒 |
| 　氏　　名※ |  | 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

※法人にあっては、名称及び代表者氏名を記載してください。

第３次千葉県歯・口腔保健計画（試案）に関し、以下のとおり意見を提出します。

（別紙に記載する場合は、「別紙に記載」と記入してください。）

|  |
| --- |
| 意見の内容 |
| 例）第○節　（１）　①について　　　▲▲▲▲、○○○○・・・・・・・・・・・・・・・。 |