**「茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－（案）」に対するご意見**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 必須 | 氏名  （法人・団体名※） |  |
| 必須 | 住所（所在地） |  |
| いずれか必須 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

　※法人・団体の場合、代表者名も記載して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| **項目**  ○○○について  (資料○P　△行目) | **意見** |
|  |  |
|  |  |

【提出方法】

①郵送（送付先）　〒310-8555水戸市笠原町978－6

茨城県保健医療部健康推進課　がん・生活習慣病対策推進室

　　②ＦＡＸ　　　　　029-301-3318

　　③電子ﾒｰﾙ　 yobo2@pref.ibaraki.lg.jp

お問い合わせ先：茨城県保健医療部健康推進課　がん・生活習慣病対策推進室

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号:：029－301-3224