**兵庫県アレルギー疾患対策推進計画(改定案)に関するご意見・ご提案**

|  |
| --- |
| ●ご意見・ご提案のある箇所（ページ数、項目、表題etc・・・） |
|  |
| ●ご意見・ご提案の内容 |
|  |

※１枚で書ききれない場合は、どのような用紙をお使いいただいても結構です。

|  |
| --- |
| 住所 |
| 氏名 | 電話番号 |

（提出先）〒650-8567　　神戸市中央区下山手通５-１０-１

 　兵庫県保健医療部疾病対策課感染症対策推進班

　 E-mail：shippeitaisaku@pref.hyogo.lg.jp Fax：078-362-3933