FAX送付先：０７２－８３８－１１５２

資料１－４

寝屋川市保健所　保健総務課（担当：和田・宮園）

**地域医療介護総合確保基金事業　意見記入シート**

資料１－２「基金事業実績一覧」についてご意見、ご提案等ございましたらご記入ください。（提出は、直接事務局にお渡しいただくか、後日FAXでお願いいたします。）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 | ご　芳　名 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| R１整理番号 | ご意見・ご提案等 |
|  |  |