

※御意見及び御質問がある場合にはこちらに御記入いただき 9 月 3 日(水)までにメール
または FAX にてお送りください

別紙

意見・質問票

令和 7 年 月 日

半田保健所長殿

(所属)

(構成員氏名)

令和 7 年度第 1 回知多半島圏域保健医療福祉推進会議の意見・質問
について

1 報告事項

事項	意見・質問等
1 愛知県地域保健医療計画 (別表)に記載されている医 療機関名の更新について	

御担当者：所属名

氏名

メール・連絡先

※送信先 愛知県半田保健所 総務企画課伊藤宛

F A X (0569) 24-7142

電子メール handa-hc@pref.aichi.lg.jp