

京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン) (中間案)

ご意見・ご提言記入用紙 (このままファックスで送れます)

FAX番号: 075-414-4752

【御意見・御提案記入欄】

ご住所

ご氏名

電話番号

— —

※ 差し支えなければ、住所・氏名等をご記入ください。

- 封書またはハガキで提出
あて先：〒 602-8570 京都府健康福祉部医療課 (住所の記載は不要です)
- Eメールでの提出 アドレス：iryu@pref.kyoto.lg.jp