

➤ 「第3次岩手県がん対策推進計画」中間見直し（中間案）
 についての御意見（パブリック・コメント）

○募集期間

令和3年1月15日（金）から令和3年2月14日（日）まで

○ご意見の提出先

郵 送：〒020-8570（住所記載不要） 岩手県保健福祉部医療政策室

F A Xの場合：019-626-0837

電子メール：AD0002@pref.iwate.jp

※必ず上記のいずれかの方法により提出してください。（電話での受付はしていません。）

○お問い合わせ先

・「第3次岩手県がん対策推進計画」中間見直し（中間案）について

➤ 岩手県保健福祉部医療政策室（地域医療推進担当） 電話 019-629-5416

住 所 〒 -

氏 名
 （又は団体名）

※住所、氏名は、御意見に対して的確に県の考え方を整理するため、御意見の趣旨を確認する場合に必要なものです。

計画名	計画の記載箇所 （ページ）	御意見の内容
-----	------------------	--------

「第3次岩手県 がん対策推進計 画」中間見直し （中間案）		
--	--	--