

意見等提出様式（外来医療計画（案））

委員御氏名： \_\_\_\_\_

（南部地域医療構想調整会議）

- ◎ 外来医療計画（案）に関して、御意見、御要望等がございましたら、  
下記に御記載の上、令和5年11月9日（木）までにファクシミリまたはメールにて  
御回答くださいますようお願いいたします。

○提出先

徳島県保健福祉部医療政策課 飯富

電 話 088-621-2738

ファクシリ 088-621-2898

メール iitomi\_daisuke\_1@pref.tokushima.jp