

地医第 4 1 9 号
平成 2 8 年 1 月 2 7 日

各保健医療圏地域医療構想調整会議委員 殿

奈良県医療政策部地域医療連携課長
(公印省略)

奈良県地域医療構想（素案）にかかる意見照会について

平素より本県の医療行政の推進にご協力を賜り、ありがとうございます。
現在、本県では「奈良県地域医療構想」の策定作業に取り組んでいるところです。
つきましては、素案について貴殿のご意見をお伺いしたく、ご多忙のところ申し訳ありませんが、下記によりご回答いただきますようお願いいたします。

記

- 1 回答様式 別紙のとおり
回答がない場合は、意見なしとさせていただきます。
- 2 意見の提出方法 郵送、ファックス、メールのいずれかによりご送付ください。
- 3 回答期限 平成 2 8 年 2 月 1 0 日（水）

担当：医療政策部地域医療連携課
医療企画係 奥、山本
電話：0742-27-8645
FAX：0742-22-2725
メール：yamamoto-shuhei@office.pref.nara.lg.jp

(別紙回答様式)

調整会議保健医療圏名 : _____

所属機関名 : _____

職・氏名 : _____

電話番号 : _____

ページ	行	地域医療構想(素案)原文	意見	修正すべき理由