（別添様式）

**提出先：愛知県保健医療局健康医務部健康対策課**

**健康づくりグループ　宛て**

**郵送：〒460-8501（住所記入不要）**

**ＦＡＸ：052-954-6917**

**電子メール：kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp**

「第２期愛知県循環器病対策推進計画（案）」に対する意見

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お住まいの市町村名 | 年　齢 | 職　　業 |
|  | 　　　 |  |

＜御意見記入欄＞

|  |
| --- |
|  |