

令和6年度（2024年度）
熊本・上益城地域保健医療推進協議会

<意見様式>

委員名： _____

*御意見等があれば、自由に御記入ください。

令和7年（2025年）2月28日（金）までにメール又はFAXにて下記宛先に御提出
いただきますようお願いいたします。

【宛先】熊本県御船保健所（担当：東）

FAX：096-282-3117

E-mail：higashi-y-dn@pref.kumamoto.lg.jp