

第3次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画（案）について			
【ご意見用紙】			
氏名		電話番号	
住所			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳代以上
(該当項目にチェック) 項目	<input type="checkbox"/> 第1章 計画の考え方 <input type="checkbox"/> 第2章 計画が目指すもの <input type="checkbox"/> 第3章 第2次推進計画の評価と課題 <input type="checkbox"/> 第4章 県の歯科口腔保健の現状と対策 <input type="checkbox"/> 第5章 計画の推進体制と進行管理 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
[意見]			

注：ご意見は、1項目につき1枚でお願いいたします。  
記入欄が不足する場合は、用紙を追加してご記入ください。