

※【8月30日（月）】までにメール又はFAXにてご提出願います。

提出先：香川県医務国保課 医療人材 G 小西

(FAX：087-806-0248、 E-mail：xh6547@pref.kagawa.lg.jp)

ご意見

令和4年度専門研修プログラムに関する厚生労働省への意見に係る
県事務局の案（**別添1**及び**別紙**）について

（下記、1か2どちらかに○を記入ください）

1 意見有

()

2 意見無し

香川県健康福祉部医務国保課長 殿

令和 年 月 日

所属名

(ふりがな)

委員名

(自署)