

(参考様式)

意見書

令和 年 月 日

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課 へ
(難 病 等 助 成 係)

郵便番号：〒
(ふりがな)

住 所：
(ふりがな)

氏 名：

電話番号：

電子メールアドレス：

福岡県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則案に関し、以下のとおり意見を提出します。

(別紙に記載する場合は「別紙に記載」と記載し、意見を記載した別紙を添付する。)

注1 法人又は団体にあつては、その名称及び代表者の氏名を記載すること。

注2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。別紙に記載する場合は、ページ番号を記載すること。