

(参考様式)

意見書

令和3年 月 日

福岡県保健医療介護部医療指導課 あて
(医師・看護職員確保対策室医師確保班)

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： _____

「福岡県地域医療医師奨学金貸与条例施行規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 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。