第３次大和市歯及び口腔の健康づくり推進計画（案）に対する意見書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記　入　者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 意見の内容 |  | |

　　　　【ご意見の送付先】

　　　　○直接持参、郵送

　　　　　　〒２４２－８６０１

　　　　　　大和市鶴間一丁目３１番７号　保健福祉センター4階

　　　　　　大和市　健康福祉部　医療健診課

　　　　○ＦＡＸ

　　　　　０４６－２６０－１１５６