

石川県がん対策推進計画（第2次）（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代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70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 本県におけるがんの現状 <input type="checkbox"/> 第3章 重点項目と全体目標 <input type="checkbox"/> 第4章 具体的な対策と数値目標 <input type="checkbox"/> 第5章 計画の推進、評価、見直し <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。