別紙

記入日：令和４年　　月　　日

**令和３年度第２回神奈川県難病対策協議会　書面回答票**

　　　　　　　　　氏名

１　次の議題について、どちらかを〇で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| (1)　神奈川県難病医療提供ネットワーク事業実施要領の改正について　　　　　　　　　 資料２ | １　承　　認　　す　　る  ２　承　　認　　し　な　い |
| 御意見 | |
| (2)　医療提供体制整備に係る今後の進め方について  　資料３ | １　承　　認　　す　　る  ２　承　　認　　し　な　い |
| 御意見 | |

２　その他、御意見等ごさいましたら、御記入をお願いいたします。

|  |
| --- |
|  |

【提出期限】３月23日（水）までに御回答ください。

【提出先】〒231-8588　横浜市中区日本大通り１

神奈川県がん・疾病対策課難病対策グループ　担当　古屋　あて

電子メール：nanbyo.0yp0@pref.kanagawa.lg.jp