

東京都アレルギー疾患対策推進計画（改定案）への意見

宛先：東京都福祉保健局健康安全部環境保健衛生課	
氏名（名称）	
住所（所在地）	
ご意見	<該当箇所>※
	<意見内容>
	<理由>

※次のように、どこに該当する意見かを明示してください。

○頁の第○章、施策○について