

メールにてご送付ください。

【送付先】 東京都保健医療局医療政策部医療政策課保健医療計画担当

9月25日(水)

〆切

## 御意見書

\_\_\_\_\_  
委員

### 特定労務管理対象機関の指定について

※下記の該当する項目をチェックして御提出ください。御意見の無い場合も、御提出いただきますようお願いいたします。

意見なし

意見あり

(御意見欄)