第３期扶桑町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

及び第４期特定健康診査等実施計画（案）に関する意見

○個人情報は記入内容確認のため、連絡をとる以外の目的で利用することはありません。

○必要事項（住所・氏名・連絡先）の記載があれば、任意様式でも可

○募集期間　令和６年１月５日（金）～令和６年２月６日（火）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | | 〒　　　　－ |
| 氏名  （団体名） | |  |
| 連絡先 | 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　　　― |
| メールアドレス（お持ちの方のみ） | ＠ |
| 提出者の区分 | | いずれかの一つをお選びいただき、○をつけてください。  １　町内に住所を有する方  ２　町内に通勤、通学する方  ３　町内の学校に在学する方  ４　１・２以外でパブリックコメント手続きに係る事案に利害関係を有する方  ４を選択した方のみ、具体的な利害関係をご記入ください。 |
| 各計画（案）に関する意見 | |  |

【問合せ】健康福祉部　戸籍保険課　TEL0587-92-4114　ダイヤルイン　FAX0587-93-2034