「岩出市国民健康保険第２期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画（案）」　　意見記入用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |

意見記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 該当ページ （該当箇所など） | ご意見・ご提言の内容 |
|  |  |

〇意見等が記入欄に記載しきれない場合は、別紙（様式自由）に記載してください。

＜提出・問合せ先＞

〒649-6292　岩出市西野２０９番地　岩出市役所　生活福祉部　保険介護課　保険年金係

電話：0736-62-2141（内線191）

　　　　　　 FAX：0736-63-0075