

「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

○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