意見等記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　　名 | 第3期深浦町国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）第4期深浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画（素案） |
| 住　　　所（所在地） | 〒 |
| 氏　　　名（名称及び代表者氏名） |  |
| 電話番号 |  |
| ご意見等記入欄（意見等に係る計画の該当ページ、項目を記入のうえ、意見を記入ください。） |

【提出方法】

①郵送・持参　〒038-2321　深浦町大字広戸字家野上104-1（深浦町保健センター）

深浦町健康推進課

②ＦＡＸ　　　０１７３－８２－０６９３

③電子メール　fukaura-health01@town.fukaura.lg.jp

※意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容（住所、氏名等の個人情報）は公表しません。