|  |
| --- |
| **「第３期　国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に対する意見** |
| １．氏　名 |  |
| ２．住　所 |  |
| ３．連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ４．ご意見の概要 |  |
| ５．ご意見及びその理由 |  |

* 記入後は役場町民保健課または指江支所総合管理課へご提出ください。
* 電話またはメールアドレスのどちらかは必ず記入してください。
* お問い合わせ先：長島町町民保健課国民健康保険係（電話　0996-86-1157）