

《ご意見用紙》

「嬉野市国民健康保険第3期保健事業実施計画(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)」に係るパブリックコメントの実施について(伺)に対するご意見

お 名 前	
ご 住 所	
* 電 話 番 号	

*電話番号は、差しつかえなければご記入ください。

該 当 箇 所 「○ページ ○行」 や、「全般」など	ご 意 見