

町民意見公募手続 意見提出様式

令和 年 月 日

八雲町長様

住 所

氏 名

電話番号

(法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名)

案件名

八雲町第2期国民健康保険データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画  
(素案)について

(意見及びその理由)

注) 住所・氏名・連絡先電話番号は、必ず記入願います。  
不明な点は、住民生活課国民健康保険係へお問い合わせ願います。