岩手県後期高齢者医療広域連合第３次広域計画（素案）に対する

意見記入用紙

ふりがな 氏　　名 (又は団体名及び代表者名)		
住　　所	（〒　　－　　）	
連　絡　先	電　　話	
	Ｆ　Ａ　Ｘ	
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

【留意事項】

１　「住所」「氏名（ふりがな)」「連絡先」をご記入ください。

※ご意見の内容は公表する予定ですが、それ以外の個人情報は公表いたしません。

２　欄が不足する場合は、コピー等で対応をお願いします。

３　提出に当たっては、**持参、郵送、ＦＡＸ又は電子メールの方法**でお願いします。

・持参、郵送の場合　〒020-8510　岩手県盛岡市山王町４－１岩手県自治会館４階

岩手県後期高齢者医療広域連合事務局総務課

・ＦＡＸの場合　019-606-7505

・電子メールの場合　e-mail アドレス：soumu@iwate-iryokouiki.jp