意見提出様式

岩手県後期高齢者医療広域連合　第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）

に対する意見

【募集期間　令和６年２月５日（月）～令和６年２月27日（火）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 名　前 |  | | |
| 住　所 | 〒　　　　－ | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メール  アドレス |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 意　見　記　入　欄 | |
| 項目（該当ページ） | 意見の内容 |
|  |  |

【提出方法】下記のいずれかの方法により提出ください。

○郵　送　〒020-8510　盛岡市山王町４番１号　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 業務課

(募集期間内の消印有効）

○FAX　　　０１９－６０６－７５０５

○メール 　soumu@iwate-kouiki.jp

○持　参　 岩手県後期高齢者医療広域連合事務局 業務課

　　　　　 平日の午前８時30分から午後５時15分まで（土日祝は除く。）