パブリックコメント意見提出様式

|  |  |
| --- | --- |
| 計　画 | 第３次知多市国民健康保険データヘルス計画（案）及び第４次知多市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご連絡先 | 住所または所在地 | 〒 |
| 氏名または法人・団体名（法人・団体の場合は代表者名まで） |  |
| 対象者区分（　）に○印を付けてください。 | （　）市内在住、在勤又は在学の方（　）市内に事務所若しくは事業所がある法人又は団体（　）本市に対して納税義務がある方 |
| 電話番号・メールアドレス |  |
| * これらの情報は公表しません。
 |

|  |  |
| --- | --- |
| ご 意 見 | （例）資料○ページの「△」という表現は「□」のほうがよいと思う。（例）資料○ページの「△」については「□」を検討してはどうか。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 欄が足りない場合は、次頁の様式を追加してご提出ください。

ご意見ありがとうございました。

|  |  |
| --- | --- |
| ご 意 見 | （例）資料○ページの「△」という表現は「□」のほうがよいと思う。（例）資料○ページの「△」については「□」を検討してはどうか。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

ご意見ありがとうございました。