

様式第1号

パブリック・コメント提出用紙

施策等の名称 (案 件)	第3期三芳町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 第4期三芳町特定健康診査等実施計画
ご意見又は ご提案の内容	
氏 名	
住 所	
連絡先 (電話番号)	

※ 郵便、ファクシミリ、電子メール、指定された場所への持参その他指定された方法
でご提出ください。

※ ご意見又はご提案の内容については、担当部署で慎重に検討の上、取扱いの結果等
を町ホームページ等で公表します。