神崎町国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画（案）についての意見書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（必須） | （ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ） |
| 住所（必須） | 　〒 |
| ※電話番号 |  |
| ※メールアドレス |  |
| 神崎町国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画（案）の内容等に対するご意見 | （意見） |
| （理由） |
| その他(必要な取組みなど) |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**御協力ありがとうございました。**

**町民課国保年金係**　ＦＡＸ：0478-72-2110