

町民意見公募手続 意見提出様式

平成 年 月 日

八雲町長様

住 所

氏 名

電話番号

(法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名)

案件名

八雲町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定
について

(意見及びその理由)

注) 住所・氏名・連絡先電話番号は、必ず記入願います。
不明な点は、住民生活課児童係へお問い合わせ願います。
本意見の募集期間は、平成30年1月22日(月)～平成30年2月22日(木)までです。