パブリック・コメント意見提出用紙

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 件名 | | | ふじみ野市国民健康保険第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） | | |
| 氏名  （団体・法人は名称及び代表者氏名） | | |  | | |
| 住所 | | |  | | |
| 電話番号 |  | | | 年代 | 代 |
| 意見提出者の区分  ※右欄の１から６までのうち、該当するもの一つに丸印をつけ、()内に該当する事項を記入してください。 | | １　ふじみ野市内に住んでいる人  ２　ふじみ野市内の会社等に勤めている人  　　勤務先の名称  ３　ふじみ野市内の学校に通っている人  　　学校の名称  ４　ふじみ野市内に事務所又は事業所を有する個人又は団体・法人  　　事務所又は事業所の名称  ５　ふじみ野市に税金を納めている人  ６　ふじみ野市国民健康保険第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）に利害関係のある個人又は団体・法人 | | | |
| 〇意見（意見欄に書ききれないときは、別紙を添付してください。 | | | | | |