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。 |