健康いわくら21（第３次）（案）に対する意見

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒※法人その他の団体は所在地 |
| 　 | ※法人その他の団体はその名称と代表者氏名 |
| 連絡先 |  |
| 勤務・活動先又は学校名 | ※市外在住の人は必須 |

|  |  |
| --- | --- |
| 該当ページ | 意　　　　　　見 |
|  |  |

ご意見ありがとうございました。

令和７年１月23日（木）までに、下記のいずれかの方法で提出していただきますようお願いします。

|  |
| --- |
| ◎岩倉市保健センターへ持参◎郵送　〒482-8686（住所不要）健康課宛て◎ＦＡＸ　0587-66-6380▲投稿フォーム◎投稿フォーム |