

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
ふりがな 氏 名	 ※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いたします。

- ◎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