

「岩倉市国民健康保険第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）」に対する意見

住 所	〒 ※法人その他の団体は所在地
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	 ※市街在住の人は必須

該当ページ	意 見

ご意見ありがとうございました。

令和6年3月19日(火)までに、下記へ提出していただきますようお願いします。

※持参の場合：午後5時までに、郵送の場合：締切当日必着

◇持参・郵送	〒482-8686 岩倉市栄町一丁目 66 番地 岩倉市役所市民窓口課あて
◇ファクス	0587-66-6100