

伯耆町国民健康保険事業実施計画（案）に対する意見

<住 所> (必須) 〒 ー 伯耆町
<電話番号> () ー
<職 業>
<氏 名> (必須)

(ご意見欄)

(提出・お問い合わせ先)

〒689-4133 伯耆町吉長 3 7 - 3

伯耆町役場 健康対策課

電 話 0 8 5 9 - 6 8 - 5 5 3 6

F A X 0 8 5 9 - 6 8 - 3 8 6 6

メール kenkouzoushin@houki-town.jp

* ご意見は、ご持参いただくか、郵送またはファックス、電子メールで応募ください。

また、意見等の記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。

* 必須項目については、必ずご記入願います。