

案件に対するご意見

令和 年 月 日

ご住所（又は所在地）

お名前（又は名称）

案件名（泉大津市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画・第3期データヘルス計画（案））

ご意見

提出方法

（郵 送）〒595-0013 泉大津市宮町2番25号

泉大津市立保健センター（健康づくり課）

（ファクス）0725-33-4543

（電子メール）hokencenter@city.izumiotsu.osaka.jp

※閲覧場所に設置した所定の意見提出箱に投函することも可能です。

（閲覧場所）情報公開コーナー（市役所1・4階）、健康づくり課、保健センター
南・北公民館、シープラ、総合体育館、福祉センター

募集期間：令和5年12月13日（水）～令和6年1月10日（水）