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）