

【意見提出用紙】

件名（必須）	「川越市国民健康保険 第3期保健事業等実施計画（データヘルス計画）」（原案）に対する意見募集
（ふりがな） 氏名（必須）	
住所（必須）	〒
連絡先（必須） （いずれか一つをご記入ください）	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号 () ・ファクス番号 () ・メールアドレス ()
区分（必須）	<p>該当する区分を選択してください</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在住</p> <p><input type="checkbox"/> 市内在勤（名称・所在地を記入してください） (名称) (所在地)</p> <p><input type="checkbox"/> 利害関係者 (利害内容)</p>
意見の対象となるページ及び項目等（必須）	個別の項目ではなく全体に対する意見の場合は「全体への意見」とご記入ください。
意見内容（必須）	

※この形式以外でも、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。