**意　見　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **宛　　先** | 日高村保健センター　健康福祉課 | | |
| **件　　名** | 「日高村国民健康保険第2期データヘルス計画（案）」 | | |
| **氏　　名** | （フリガナ） | | |
|  | | |
| **住　　所** |  | | |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **ご 意 見** | ※該当するページと項目を明記し、ご記入ください。  【記入例】　P.35　第２章　現状と課題把握　6.分析結果に基づく健康課題の抽出及び明確化  　不適切な生活習慣の3行目部分について～と考える。 | | |

※「氏名」「住所」「電話番号」「ご意見」は必ずご記入ください。

※意見集約結果の公表の際には、ご意見の内容以外（氏名等個人情報に関する事項）は公表しません。

※意見書は、持参、郵送、FAX、電子メールのいずれかの方法にて提出してください。