

『美幌町第2期国民健康保険データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画(案)』
策定に関する意見書

氏名(必須)	
住所(必須)	
電話(必須)	FAX/Email

意見の内容

--

提出期限 令和6年3月8日(金)

提出方法 直接役場の窓口へ提出、郵送、FAX、電子メールのいずれかの方法により提出してください。口頭でのご意見は受付しておりません。

提出・問合せ先 美幌町役場 町民生活部 戸籍保険課医療給付グループ(窓口4番)

〒092-8650 網走郡美幌町字東2条北2丁目25番地

電話 0152-77-6533(直通)

FAX 0152-72-4869

電子メール kyuhug@town.bihoro.hokkaido.jp

- ・ 氏名、住所、電話番号などの個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合に利用することがありますので、必ず記載ください。
- ・ 提出されたご意見については、町の回答と合わせて、美幌町ホームページ、担当窓口で公表しますが、氏名、住所、電話・FAX番号は、個人情報保護により公表しません。
- ・ お寄せいただいたご意見に対する個別回答はいたしませんので、ご了承ください。