

意見提出様式

提出日： 令和2年 月 日

住 所(※必須) _____
氏 名(※必須) _____
電話番号(※必須) _____
電子メールアドレス _____

項番	該当ページ	該当箇所	意見	意見の理由
(例)	4	3-(2) 医療保険財政の安定化	(意見を記載)	(意見提出の理由を簡潔に記載)
1				
2				
3				
4				
5				

※ 住所、氏名、電話番号は必ず記載してください。

※ 提出いただいた個人情報については、関係法令及び本広域連合の条例規則に基づき、事務に必要な範囲内で適切に取り扱います。

※ 意見の内容以外は公表しません。