

平川市パブリックコメント意見提出様式

案 件 名	平川市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） ・第4期特定健康診査等実施計画（案）	
氏名（又は名称）		
住所（所在地）		
連 絡 先	電話番号	
	メールアドレス	
意見提出者の区分	1 市内に住所を有する方 2 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 3 市内の事務所又は事業所に勤務する方〔勤務先： 〕 4 市内の学校に在学する方〔学校名： 〕 5 本市に対して納税義務を有する方 6 当該案件に利害関係を有している方 〔具体的内容： 〕	

意見・情報等の内容	
案の該当項目等 (○ページ・○行目)	

- ◆ 意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（氏名、住所等）は公表いたしません。
- ◆ いただいたご意見に対しての個別の回答はいたしかねますので、予めご了承ください。