

意見等提出書

※ この様式をご使用の方は持参または郵送もしくはファックスにより次の提出先へご提出ください。

平生町役場健康保険課保健班(保健センター)

電話：0820-56-7141 ファックス：0820-56-0200

※ 必須項目については、必ずご記入ください。

※ 法人その他の団体は、「住所」欄に事務所または事務所の所在地、「氏名」欄に名称および代表者の氏名をご記入ください。

※ 意見等記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。