第２期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）(案)
及び
第３期特定健康診査・特定保健指導実施計画（案）

パブリックコメント　意見記入用紙

（宛先）江別市健康福祉部国保年金課

ふりがな		（　　）歳代
氏　　名 （名称及び代表者氏名）		※差しつかえなければ、 年代をご記入ください。
住　　所 （所在地）	〒　　－	

題名　　**（いずれかに○をつけてください）**

（　　）第２期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）(案)
（　　）第３期特定健康診査・特定保健指導実施計画（案）
に対する意見