**鹿児島県後期高齢者医療広域連合**

**保健事業実施計画（第３期データヘルス計画）（案）に対する**

**ご意見記入用紙**

○ご意見を提出される方のお名前等

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| お名前（法人等の場合は名称及び代表者の氏名） |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |

○第３期データヘルス計画（案）に対するご意見

　（どの項目についてのご意見か分かるようご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（ページ、行数等） | ご意見 |
|  |  |

○提出方法（次のいずれかの方法でご提出ください。）

　電子メール：info@kagoshima-kouiki.jp

　郵送・持参：〒890-0064　鹿児島市鴨池新町７番４号　鹿児島県市町村自治会館２階

　　　　　　　鹿児島県後期高齢者医療広域連合　業務課保健事業班

　ファックス：099-206-1395

　※いずれの場合も、募集期間内に必着するようご提出ください。

募集期間：令和６年１月１８日（木）～令和６年２月７日（水）

○お問い合わせ

　　鹿児島県後期高齢者医療広域連合　業務課（保健事業班）

　　TEL.099-206-1329　　FAX.099-206-1395