

「孀恋村国民健康保険診療所基本構想（案）」に対する意見提出用紙

「**孺恋村国民健康保険診療所基本構想（案）**」について、以下のとおり意見を提出します。

1. ご提出者情報

フリガナ 氏名（法人名等）	(企業・団体の場合は、企業・団体名、部署名及び担当者名)
住所（所在地）	〒 —
電話番号	
メールアドレス	
対象区分 (該当するものにチェック)	☐ 村内に在住 ☐ 村内に在勤（勤務先名：) ☐ 村内に在学（学校名：) ☐ 村内に事業所等を有する個人・法人・団体 ☐ その他利害関係者（理由：)

2. ご意見の内容

該当箇所（章・頁など）	ご意見・ご提案の詳細

※記入欄が不足する場合は、任意様式用の紙を添付してください。

【注意事項および個人情報の取り扱い】

1. お寄せいただいたご意見の概要とそれに対する村の考え方は、後日ホームページ等で公表いたします。
2. 提出者の個人情報、意見内容の確認等によりのみ使用し、公表することはありません。
3. 電話や口頭によるご意見の受け付けは行っておりません。