

【ご意見提出用紙】

【送付枚数_____枚】

長崎県福祉保健部国保・健康増進課 健康づくり班 あて
 (FAX 095-895-2575)

※ご意見の内容について確認させていただくこともありますので、以下の連絡先
 をご記入ください。なお、個人情報の保護については、厳正に取り扱います。

| | | |
|---|------|------------------------------|
| ご 連 絡 先 | 件 名 | 「健康ながさき 21 (第 3 次) 素案」に対する意見 |
| | 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 |
| | 電話番号 | |
| <該当箇所> 該当ページ番号・・・ _____ ページ 該当項目名称・・・ | | |
| <意見内容> | | |