意見記入用紙

○青森県後期高齢者医療広域連合第４次広域計画（案）に関する意見

|  |  |
| --- | --- |
| 意見箇所 | 意見内容 |
|  |  |

○意見提出者の氏名等

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 | （年齢　　　歳） |
| 電話番号 |  |

※匿名等ではお受けできません。

※住所、氏名、年齢は、集計以外の目的に用いることはありません。

※青森県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の規定に従って、適切に取扱います。

○意見の提出は持参・郵送・ＦＡＸ・電子メールのいずれかでお願いします。

|  |
| --- |
| 青森県後期高齢者医療広域連合事務局  〒030-0801　青森市新町二丁目４番１号　青森県共同ビル１階  ＴＥＬ：０１７－７２１－３８２１  ＦＡＸ：０１７－７２３－１４０１  電子メール　aomori-kouikirengou@dolphin.ocn.ne.jp |