意見提出様式

「福島県後期高齢者医療広域連合第三次広域計画令和２年一部改正（素案）」に対する意見

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名又は団体名 | （フリガナ） |
| 住　所又は所在地 | 〒 |
| 連絡先（該当するもの） | 電話番号 |
| ＦＡＸ番号 |
| 電子メールアドレス |
| ご意見（意見の対象となる部分の該当ページ及び項目についても記載をお願いします。） | 該当ページ・・・（　　　　　）ページ該当項目 |
| ご意見欄 |