

(意見提出様式)

長野県国民健康保険運営方針を策定するに当たってのご意見

【氏名・団体名】 \_\_\_\_\_

【住所・所在地】 \_\_\_\_\_

【連絡先】 \_\_\_\_\_

<差し支えない範囲でご記入ください。ご記入いただいた個人情報については、他の目的には一切使用しません。>

ご意見の内容	理由

※意見募集期間：平成29年9月29日（金）～10月22日（日）