

(意見提出様式)

長野県国民健康保険運営方針を改定するに当たってのご意見

<p>【氏名・団体名】 _____</p> <p>【住所・所在地】 _____</p> <p>【連絡先】 _____</p> <p><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。></p>	
ご意見の内容	理由

※意見募集期間：令和3年2月9日（火）～令和3年3月10日（水）