

第2期野々市市保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）パブリックコメント様式

計画(案)の名称	第2期野々市市保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）
----------	------------------------------

氏名又は法人名 (※必須)
住所又は所在地 (※必須)
電話番号 (※必須)
年齢(※必須) 個人の場合に限る

※上記の情報は公表いたしません。

意見・提言の内容	
計画(案)の 該当項目等 (○鈎・○行目)	

意見・提言の内容

計画(案)の
該当項目等
(○シ・○行目)