※この様式は、郵送又はファックス、窓口での提出用です。
※下部の必要事項が記載されていれば、この様式を使用しなくても提出可能です。
神奈川県後期高齢者医療広域連合　宛　（FAX：045-441-1500）

神奈川県後期高齢者医療広域連合第４次広域計画（素案）に対する意見提出用紙

意見記入欄

（フリガナ）	
氏名・年齢	（　　歳）
住所	※番地不要

※　集計時の参考とさせていただくため、支障のない範囲で御記入ください。

※　氏名等の記載がなくても、提出可能です。

※　御記入いただきました個人情報は、この事務の目的以外には、利用及び提供を行いません。

郵送の宛先：（〒221-0052）横浜市神奈川区栄町８番地１　ヨコハマポートサイドビル９階
神奈川県後期高齢者医療広域連合　企画情報係　宛