

(意見提出様式)

長野県における国民健康保険運営の中期的改革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：令和3年2月9日（火）～令和3年3月10日（水）