

◆ **パブリックコメント応募用紙**

■ **【ご記入の前に】**

いただいたご意見やご提案に対しての個別の回答はいたしかねますので、その旨ご了承ください。

いただいたご意見やご提案は、個人に関する情報を除いたうえで、公表させていただきます。

1 件名	長崎県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画（案）に対する意見
2 提出先	〒850-0875 長崎市栄町4番9号 長崎県市町村会館5階 長崎県後期高齢者医療広域連合 総務課 ファクス：095-823-2425 Eメールアドレス contact-42_01@nagasaki-kouiki.jp
【必須項目】 3 氏名（法人の場合は 名称及び代表者の氏名）	
【必須項目】 4 住所	〒 ※長崎県外在住の方で、長崎県内の事務所・学校等に通勤・通学している方は、事務所等の所在地を記載
【必須項目】 5 電話番号	
6 メールアドレス	
【必須項目】 7 在住・在学等の区分 ※右の中から該当する ものすべてを選んで ください。	<input type="checkbox"/> 長崎県内に住所を有する方 <input type="checkbox"/> 長崎県内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 <input type="checkbox"/> 長崎県内に通勤・通学している方 <input type="checkbox"/> 長崎県外に住所を有する長崎県後期高齢者医療被保険者
8 ご意見	
●該当箇所	※ ○ページ○行目等ご意見箇所が分かるように記載願います。
●意見内容 ※簡潔に願います。	