

第3期垂井町データヘルス計画及び
第4期垂井町特定健康診査等実施計画（案）に対する意見

住所又は所在地	〒	
氏名 (団体、企業等の方はその名称及び担当者名)		
連絡先	電話番号	
	F A X	
	電子メールアドレス	
ご意見		
※該当箇所（ページ等）を明記した上でご意見ください。 該当箇所： ご意見：		

【提出先】

- (1) 郵送：〒503-2193 岐阜県不破郡垂井町宮代2957番地の11
垂井町役場 住民課 保険年金係
- (2) F A X：0584-22-5180
- (3) 電子メール：jumin@town.tarui.lg.jp