

(参考様式)

第3期健康くるめ21計画(案) に対する意見

(パブリック・コメント)

住 所			
氏 名		年 齢	歳
(団体の場合) 団体名・代表者名			
連 絡 先	(*電話番号、メールアドレス等)		
《 意 見 》			

注) 1. 意見はできる限り具体的にかいてください。

2. この意見は、令和6年1月4日(木)までに、久留米市 健康福祉部

保健所健康推進課へ提出してください。