第3次広域計画（案）についてのご意見

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 （※いずれか一つで結構です）	電　話　番　号	
	F　　A　　X	
	電子メールアドレス	
区分 （該当する所を選択してください）	☐ 県内に住所を有する方　☐ 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 ☐ 県内に存する事務所又は事業所に勤務する方　☐ 県内に存する学校等に在学する方 ☐ 県外に住所を有する広域連合の被保険者の方	

※　住所、氏名、電話番号等は、ご意見に対して的確に広域連合の考え方を整理するため、ご意見の趣旨を確認する場合に必要なものであり、その他の目的に使用することはありません。

ご　　意　　見
※該当箇所（条項等）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　〒501-6111　岐阜県岐阜市柳津町宮東一丁目１番地
岐阜市柳津地域事務所内　岐阜県後期高齢者医療広域連合　総務課
(2)FAX：058-218-2275
(3)電子メール ≪送信先メールアドレス≫　iryou-kr@gkouiki.jp