

# 意見提案様式

『明和町健康増進計画（第3次）』に対する意見等

お名前 (法人・団体名等)	
ご住所 (所在地)	
ご連絡先 (電話番号または電子メールアドレス)	

※下記に該当するページ及び項目についてご記入のうえ、ご記入ください。

ご意見等	
------	--

※募集結果の公表の際は、いただいたご意見以外の内容は公表しません。

なお、お名前、ご住所の記載がないものは無効とさせていただきます。

※締切 令和7年2月17日（月曜日）必着

※提出先 【郵送】〒370-0708

群馬県邑楽郡明和町新8番地1 明和メディカルセンタービルB館1階  
明和町 保健センター 宛

【Mail】 kenkou@town.meiwa.gunma.jp