

第5次岡山県後期高齢者医療広域連合広域計画（案）に関する意見

（募集期間：令和7年12月9日から令和8年1月8日）

住 所		年 齢	
ふりがな 氏 名		電話番号	
第5次岡山県後期高齢者医療広域連合広域計画（案）に対する意見			

■記入要領

- 1 「住所」、「氏名（ふりがな）」、年齢、電話番号を必ずご記入ください。
※住所・氏名・電話番号の個人情報は公表いたしません。
- 2 意見は、できるだけ具体的にご記入ください。内容が不明なものや、広域計画としてふさわしくないものなどは、意見として取り扱うことが難しい場合があります。
※提出にあたっては、郵送、ファクシミリ、電子メール、直接書面による提出のいずれかの方法をお願いします。

※いただいたご意見は、内容を検討の上、参考とさせていただきますが、個別の回答は予定しておりません。

〒700-0975 岡山市北区今2丁目2-1 岡山県市町村振興センター3階

岡山県後期高齢者医療広域連合

FAX 086-245-7277

TEL 086-245-0097

Eメール：jimukyoku@kouiki-okayama.jp