

質 問 書

令和 年 月 日

交野市長 黒田 実 様

【提出者】

事業者名

【担当者】

氏 名

電 話

E-Mail

(質問する事業の番号に丸をつけてください)

事業名	1	糖尿病性腎症重症化予防事業
	2	生活習慣病重症化予防における保健指導
	3	健康教育事業
	4	重複多剤服薬予防事業

質 問 項 目	質 問 要 旨