様式9

質 問 書

令和　　年　　月　　日

交野市長　山本　景　様

【提出者】

事業者名

【担当者】

　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

（質問する事業の番号に丸をつけてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 1 | 糖尿病性及び高血圧性腎症重症化予防事業（国保） |
| 2 | 生活習慣病及び介護予防における保健指導事業（国保） |
| 34 | 重複多剤服薬予防事業及び服薬治療中断者への支援事業（国保）重複服薬予防事業及び糖尿病性腎症重症化予防事業対象者選定（後期） |

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 項 目 | 質 問 要 旨 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |