

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（国保）
	2	早期介入保健指導事業（国保）
	3	健康教育事業（国保）
	4	ICT 活用型特定保健指導事業（国保）
	5・6	重複多剤服薬予防事業（国保）・重複服薬予防事業（国保）

質 問 項 目	質 問 要 旨