

「ニセコ町子ども医療費の助成に関する条例の一部改正（案）」、「重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費の助成に関する条例の一部改正（案）」に対する意見提出用紙

提出先 ニセコ町保健福祉課 行

TEL 0136-44-2121

FAX 0136-44-3500

Mail hoken-i@town.niseko.lg.jp

氏名		連絡先	電話：
住所			FAX：
			Eメール：

意見記入欄

--	--