



[様式第3号]

資料提供年月日	令和 4年 6月 3日	
問い合わせ先	課 名	医療助成課
	電 話	直通 803 -1219 内線 5720
担 当 者	職名・氏名	課 長 池永 亨
	職名・氏名	課長補佐 清原隆弘

広 報 連 絡

- 件 名 「岡山市子ども医療費助成制度のあり方等に関する検討会」に関する岡山市長への報告について
- 日 時 令和4年6月7日（火）14時
- 場 所 岡山市役所本庁舎3階 市長室
- 内 容 「岡山市子ども医療費助成制度のあり方等に関する検討会」において、委員から上がった意見を取りまとめ、市長へ報告します。
- 出席者 岡山市子ども医療費助成制度のあり方等に関する検討会
座長 ^{ひらた}平田 ^{ひろし}洋（一般社団法人 岡山市医師会 会長）
- 備 考 報告書は、当日市長へ提出後に配布します。