

おいらせ町健康保険課 健康推進係 宛

F A X 番号： 0 1 7 8 - 5 6 - 4 3 6 4

おいらせ町新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案） パブリックコメント意見書

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| 件 名 | おいらせ町新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）意見 |
| 住 所 (所在地) | 〒 — おいらせ町 |
| 電話番号 | |
| 氏 名 (法人・団体名) | |
| 意見記載 ・ ページ数 ・ 意見内容 | |

■提出方法

- ①直接持参（役場本庁舎1階 健康保険課）
- ②各閲覧場所の投書箱に投函（本庁舎1階ロビー、分庁舎1階ロビー、北公民館ロビー）
- ③郵送（〒039-2192 おいらせ町中下田135-2 健康保険課 宛）
- ④F A X 0178-56-4364（健康保険課 宛）

※住所、氏名等が記載されていない場合は、意見として取り扱わない場合があります。

※提出していただいた意見については、それに対する町の考え方を付して、内容を公開することを予定しています。公開に当たっては、住所・氏名は公表しませんが、意見の内容を簡単に取りまとめて公表する予定です。