

「秋田市新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）」に係る意見提出用紙

1 ご意見を提出されるかたの情報を枠内にご記入ください。

住 所			
氏 名		電話番号	

2 ご意見を自由にお書きください。

なお、資料のどの部分に対するご意見かが分かるように、資料のページ等ご記入くださるようお願いします。

該当ページ	ご意見

※ 枠内に書ききれない場合は、任意の様式に記載していただいて構いません。

また、意見募集終了後、お寄せいただいたご意見と、ご意見に関する本市の考え方を併せて、健康管理課のホームページで公表いたします。

- | | |
|---------|--|
| ○ 回 収 箱 | 資料閲覧場所にある回収箱に投函 |
| ○ 郵 便 | 〒010-0976 秋田市八橋南一丁目8番3号
秋田市保健所 健康管理課 感染症・難病担当 宛 |
| ○ F A X | 018-883-1158 |
| ○ Eメール | ro-hlhm@city.akita.lg.jp |

※提出期限 令和8年1月16日（金）