

## 「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）**