

(意見提出様式)

白鷹町健康福祉課 健康推進係 行

白鷹町新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）への意見

1 お 名 前	
2 ご 住 所	
3 電 話 番 号	— —
4 所 属 (会社名又は所属団体名など)	
5 電子メールアドレス	
6 ご 意 見	
( 該 当 箇 所 )	
( ご 意 見 )	