

「池田町新型インフルエンザ等対策行動計画」改訂（案）

についての意見記入票

| | |
|-----------|--|
| 住所又は所在地 ※ | |
| 氏名又は名称 ※ | |
| 年 齢 | |
| 性 別 | |
| 連絡先 ※ | |
| メールアドレス | |

※印が付いているところは、必ず記入してください。（記入がない場合、パブリックコメントとして取り扱わないことがあります。）

| ご意見の該当箇所 (ページ等) | ご意見・ご提案等 |
|--------------------|----------|
| | |

※個人情報については今回の計画策定以外での使用はいたしません。

※電話など口頭での意見の受付、ご意見に対する個別の回答はできませんのでご容赦ください。

【提出先・お問い合わせ先】

池田町役場民生部保健センター

住 所 〒503-2417 揖斐郡池田町本郷1628番地の2

TEL 0585-45-3191 FAX 0585-45-8688

E-mail hoken@town.gifu-ikeda.lg.jp