「宇城市新型インフルエンザ等対策行動計画(案)」

意 見 提 出 用 紙

氏　名 (団体等の名称･ 代表者名)	
住　所 (団体等の所在地)	
電話番号	※意見内容について確認が必要となる場合がありますので連絡先をご記入ください。
意見者の区分 (いずれかに〇)	ア．市内に住所を有する者 イ．市内に存する事務所又は事業所に勤務する者 ウ．市内に存する学校に在学する者 エ．市内に事業所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体

※特定の箇所についてのご意見は該当箇所のﾍﾟｰｼﾞ数等をご記入ください。
(該当箇所:　　ﾍﾟｰｼﾞ　　行目)

意見欄

※この用紙で不足する場合は、任意の用紙に追加記載してください。

ありがとうございました。**４月３０日(木)【必着】までにご提出ください。**

●郵送の場合:〒869-0502　宇城市松橋町松橋 396-1
健康づくり推進課健康政策係

●ﾌｧｸｼﾐﾘの場合:0964-32-6688

●E ﾒｰﾙの場合:kenkozukurisuishinka@city.uki.lg.jp

●持参の場合:宇城市健康づくり推進課（宇城市保健福祉センター）
(土･日曜日、祝日以外の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで)