

(別紙)

意 見 書

令和 年 月 日

健康福祉部健康増進課 宛

郵便番号 :

住所 :

氏名 (注) :

電話番号 :

電子メールアドレス :

観音寺市新型インフルエンザ等対策行動計画 (案)に関し、別添のとおり意見を提出します。

(注)法人又は団体にあっては、その名称及び代表者の氏名を記載してください。

(別添)

意見の内容