

(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) 法人又は団体にあつては、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