

(様式)

## 留萌市新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）

### 意見等提出用紙

提出者名	個人の場合は氏名を、団体の場合は名称及び代表者名をご記入ください。
住所	〒一 留萌市
区分	該当する項目にレ印を付してください。 <input type="checkbox"/> 市内に住所を有する方 <input type="checkbox"/> 市内に事務所又は事業所を有する個人又は法人その他の団体
ご意見・ご提案	

(裏面に続く)

#### 1 募集期限

令和8年1月26日(月)まで【当日必着】

#### 2 提出先

##### (1) 持参・郵送・ファクシミリの場合

〒077-8601 留萌市五十嵐町1丁目1番10号

保健福祉センターはーとふる内 市民健康部保健医療課 あて

Fax 0164-49-2822

##### (2) 電子メールの場合

hokeniryou@e-rumoi.jp

#### 3 注意事項

- (1) ご意見等の提出にあたっては、提出者名、住所、区分は必須事項とし、記入がない場合は原則として手続に含めません。また、電話・口頭による提出は応じかねますので、ご了承願います。
- (2) お寄せいただいたご意見等は、整理したうえで、ご意見等に対する市の考え方とともに公表します（ご意見等以外（住所・氏名）は、公表しません。）。  
ただし、個々のご意見等には、直接回答はしませんので、あらかじめご了承ください。
- (3) ご提出いただきましたご意見等は返却いたしません。
- (4) 提出していただいた個人情報は、この意見募集の範囲内で利用します。それ以外の目的で使用することはありません。

留萌市新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）に対するご意見・ご提案