

(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 | 〒 ー 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 | <div></div> <div>(裏面に続く)</div> |

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、ご了承ください。
- (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、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