

意見等提出書

案件名（※必須）	平生町新型インフルエンザ等対策行動計画【改定版】（案）
住 所（※必須）	
氏 名（※必須）	
所 属（会社名又は所属団体名）	
電話番号	
意見等提出者の区分（※必須） 該当番号に○を付けてください。	1 町内に在住している 2 町内に通勤または通学している 3 町内に事務所または事業所を持っている 4 平生町に納税している 5 当該案件に利害関係がある
意見等記入欄（※必須）	
《記入例》	
① 【当該箇所】 ○ページ、△△△△について。【意見等】・・・・・・・・	

※ この様式をご使用の方は持参または郵送もしくはファックスにより次の提出先へご提出ください。

提 出 先：〒742-1102 平生町大字平生村 178 番地 平生町役場健康保険課保健班（保健センター）

電話：0820-56-7141 ファックス：0820-56-0200

※ 必須項目については、必ずご記入ください。

※ 法人その他の団体は、「住所」欄に事務所または事務所の所在地、「氏名」欄に名称および代表者の氏名をご記入ください。

※ 意見等記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。