**意見提出様式**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所（所在地） | | | 〒 |
| 氏名（法人その他の団体にあっては、名称及び代表者氏名） | | |  |
| 電話番号  ※ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡・確認に使用します。 | | |  |
| 市外の方は、右欄の該当する項目にチェックしてください。 | | | * 市内に通勤・通学している * この案に関し利害関係を有する（市内で事業を営む方など） |
| 【計画（改定案）への意見】 | | | |
| ページ数 | 行数  (何行目か) | ご意見 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）に対する意見

※計画全般に対するご意見の場合は、ページ欄に「計画全般」と記入したうえでご意見をお願い

いたします。

【締切】令和７年１０月３１日（金）必着

【提出】〇郵送　〇ＦＡＸ　〇電子メール　〇持参

【郵送の場合】〒２７３－８５０６　船橋市　健康危機対策課（住所不要）

【Ｆ　Ａ　Ｘ】０４７－４０９－６３０１

　　【電子メール】kenkokikitaisaku@city.funabashi.lg.jp

【直接お持ちになる場合】船橋市　健康危機対策課（船橋市保健福祉センター２階）