

宇佐市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に関する意見書

宇佐市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定にあたり、皆さまの声をできるだけ反映していきたいと考えています。本計画（案）に対するご意見をご記入ください。

住所（所在地）	〒	
氏名（法人その他の団体にあつては、名称及び代表者氏名）		
【市外在住者のみ】 通勤・通学先の 所在地及び名称		
電話番号		
メールアドレス		
該当する項目に チェックして ください	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有する方 <input type="checkbox"/> 市内に通勤・通学する方 <input type="checkbox"/> 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 <input type="checkbox"/> その他、この案件に関し利害関係を有するもの（カッコ内に記入してください） <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
意見の内容 ※意見する「ページ」、「意見」を記入してください。	ページ	意見