

意 見 書

件 名	「東金市新型インフルエンザ等対策行動計画」改定版（素案）について
氏 名	(フリガナ)
住 所	
電話番号	
市内にお住まいでない方は右の□箇所をチェックをしカッコ内に必要事項を記入してください *	<input type="checkbox"/> 市内に事務所等をお持ちの方（法人・団体等） <input type="checkbox"/> 市内に勤務する方 <input type="checkbox"/> 市内に在学する方 <input type="checkbox"/> 市税の納税義務のある方 <input type="checkbox"/> 上記以外の方で、市に利害関係のある方 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 事務所等の名称及び所在地、勤務先の名称及び所在地、在学する学校名及び所在地、意見の提出に係る客観的かつ合理的な理由 </div>
※ご意見は、該当するページと項目を明記のうえ、下欄に記入してください。 【記入例】 28 ページ 1-2-2 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進に記載の項目について～と考える。	
(ご意見)	

※氏名、住所、電話番号、ご意見を必ず記入してください。

意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（氏名・住所など）は公表しません。

市内にお住まいでない方は、*欄に必ず記入してください。

意見書は持参、郵送、ファクシミリ、電子メールにて提出してください。