

意見提出様式

(1) 新型インフルエンザ等対策八戸市行動計画改定案に関する意見

		記入日	年	月	日
ふりがな 御名前 (法人名称・代表者氏名)		電話			
		F A X			
御住所 (法人所在地)	〒				
在住・在学等の区分 ※右記のアからエ の中から該当するも のを○で囲んでくだ さい。	ア 市内に住所を有する方、又は事務所・事業所を有する法人その他の団体 市外に住所を有し、 イ 市内の勤務先に就業している方 ウ 市内の学校に就学している方 エ 計画（案）に関し利害関係を有する方、又は法人その他の団体				
(御意見)					

※1. お寄せいただいた御意見や御意見に対する市の考え方は、住所・氏名等の個人情報を除いて、概要を後日公表します。

※2. 御意見に対し、個別の回答は行いません。

※3. 住所・氏名が記載されていない場合は、御意見として受け付けることができません。

※4. 御記入いただいた住所・氏名・電話番号・FAX 番号は、御意見の内容について不明な点があった場合等の連絡のために使用します。

提 出 先

八戸市健康部健康づくり推進課 〒031-8686 八戸市内丸一丁目 1-1

電 話 : 0 1 7 8 - 4 3 - 2 1 1 1 (内線 : 5452) F A X : 0 1 7 8 - 4 3 - 2 3 2 9

0 1 7 8 - 4 3 - 9 3 9 6 (直通)

E-mail : kenko@city.hachinohe.aomori.jp