

「四日市市新型インフルエンザ等対策行動計画(素案)」

に対する意見提出用紙

令和 年 月 日

住 所

氏 名

*該当するものに丸印をつけてください

(市内在住 市内在勤 市内在学 その他)

(意見記入欄)

提出先:

健康福祉部 保健企画課

TEL354-8281 Fax351-3304

hokenkikaku@city.yokkaichi.mie.jp