

「扶桑町新型インフルエンザ等対策行動計画【改定版】（案）」に関する意見

○ご記入内容の確認のために連絡をさせていただく以外の目的で、個人情報を利用することはありません。

○必要事項のご記載があれば、こちらの様式でなくても受付いたします。

住 所	〒 —
氏 名	
電話番号 (連絡先)	
メールアドレス (お持ちの方のみ)	
対象者の区分	いずれかの一つをお選びいただき、1～3に○をつけてください。 1 町内に住所を有する方 2 町内に通勤、通学する方 3 1・2以外でパブリックコメント手続きに係る事案に利害関係を有する方 3を選択した方のみ、具体的な利害関係をご記入ください。
「扶桑町新型インフルエンザ等対策行動計画【改定版】（案）」に関する意見	

※意見募集期間：令和8年8月3日（月）～令和8年9月1日（火）