

意見提出様式

令和 年 月 日

募 集 案 件	今治市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）について		
住所(所在地)			
氏名(名 称)			
電 話 番 号		年 齢	
意 見 提 出 者 の 区 分	1. 今治市内にお住まいの方		
	2. 今治市内に事務所・事業所を有する個人及び法人		
	3. 今治市内の事務所・事業所にお勤めの方		
	4. 今治市内の学校に在学中の方		
	※該当する番号に○をつけてください。		
今治市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）について ご意見をお寄せください。			

※お寄せ頂いたご意見は、住所・氏名・電話番号・年齢を除き、公表させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

提出先：今治市 健康福祉部 健康福祉政策局 健康推進課

〒794-8511 今治市南宝来町1丁目6-1

電話番号：0898-36-1533（直通） ファックス番号：0898-32-5511（直通）

Eメール：kenkou@imabari-city.jp