

那須塩原市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定(案)に対する意見書

住 所（必須項目）	
氏 名（必須項目）	
職 業	
電話番号（必須項目）	
E-mail	
<p>本案件に利害関係を有する場合は、その内容を選択・記入してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 市内に住所がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 市内に事務所・事業所を持っている。 (事務所・事象所の名称・所在地を記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 市内に通勤している。 (通勤先の名称・所在地を記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 市内に通学している。 (学校名・所在地を記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/> その他この計画に利害関係がある。 (利害関係の内容を記入してください。)</p>

意見記入欄

該当ページ	意 見 ・ 提 言