令和７年10月14日（火）必着

■電子メール　kenkoukikikanri.PHB@city.fukuoka.lg.jp

■郵送　〒810-0073　福岡市中央区舞鶴2-5-1

福岡市保健医療局保健所健康危機管理部健康危機管理課企画調整係　計画意見募集担当

■FAX　092-406-5075　　　　　　■窓口への持参　保健所健康危機管理課（あいれふ10階）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 情報公開室（市役所２階）　ほか

福岡市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定原案）に対する意見

※住所及び氏名（法人その他の団体の場合は、その所在地、団体名及び代表者の氏名）は必ず記載してください。記載がない場合は受付できませんのでご注意ください。

※ご意見は複数枚になっても構いません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | | | |  | | | | |
| 氏名 | | | |  | | | | |
|  | 該当箇所 | | | | | | | 意見 |
| （１） | 計画（改定原案） | | | | | | |  |
| （ |  | | | ）ページ | | |
| 項目等 | | | | | | |
|  |  | | | | |  |
| （２） | 計画（改定原案） | | | | | | |  |
| （ |  | | | ）ページ | | |
| 項目等 | | | | | | |
|  |  | | | | |  |
| （３） | 計画（改定原案） | | | | | | |  |
| （ |  | | | | ）ページ | |
| 項目等 | | | | | | |
|  | |  | | | |  |