

大治町新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に対する意見

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

連絡先：（電話番号もしくはメールアドレス等）  
\_\_\_\_\_

※意見を十分把握させていただくため、連絡を取らせていただくこともありますので、連絡先等を必ずご記入ください。また、提出された意見は、個人情報を除き原則として公表します。

なお、個々の意見に対しては、直接回答はしませんので、ご理解願います。

**【ご意見】**

**【記入上の注意】**

大治町に住所を有しない方で、勤務先が町内の方は、その所在地及び名称を記載してください。