

意見提出用

「阿久根市新型インフルエンザ等対策行動計画」（素案）に対する意見

(ふりがな) 氏名又は団体名	
住所又は所在地	阿久根市
連絡先	電話番号
	メールアドレス

※ 内容等に関して確認する場合がありますので、必ず記入してください。

意見の内容 (箇所、頁等)
(内容)

【提出期限】 令和8年2月13日（金）

【提出先】 〒899-1696 阿久根市鶴見町200番地
阿久根市役所 こども保健課保健予防係

TEL 0996-73-1228（係直通）

FAX 0996-73-0297

E-mail hoken@city.akune.kagoshima.jp

※ 封筒には「阿久根市新型インフルエンザ等対策行動計画
(素案)に対する意見」と記載してください。