

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。