

意見書

案件名	浜田市新型インフルエンザ等対策行動計画(案) について	
募集期間	令和8年1月14日(水)から令和8年2月12日(木)	
ご意見	※何ページのどの項目に対する意見か分かるように記入してください。	
	該当ページ	ページ
	該当項目	
(内容)		
住 所 (法人等は所在地)		
氏 名 (法人等は名称・代表者氏名)		
連絡先 (電話番号)	() ー	

【提出期限】 令和8年2月12日(水) 必着

(※郵送の場合は、提出期限の日の消印有効とします。)

【提出先】 ■浜田市 健康福祉部 健康医療対策課

〒697-8501 島根県浜田市殿町1番地

FAX (0855) 23-3440

E-Mail (健康医療対策課) kenko@city.hamada.lg.jp

■浜田市 各支所 市民福祉課

【その他】 電話や口頭での意見、住所・氏名・連絡先が明記されていない意見は受付できません。