

提出日：令和 8 年 月 日

いわき市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に対する意見

| | | | |
|--|--|------------|--|
| 提出者の情報 (性別、年齢はチェック) | | | |
| 住所(所在地) | | | |
| 氏名(名称) | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 電話番号 | | 年齢 | <input type="checkbox"/> 20 歳未満 <input type="checkbox"/> 20 代 <input type="checkbox"/> 30 代 <input type="checkbox"/> 40 代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70 歳以上 |
| FAX 番号 ※任意 | | メール ※任意 | |
| ※市外の方のみ必須 市内に所在する事務所もしくは事業所、勤務先、学校名のいずれかの事項を記入してください。 | | | |
| 意見内容 | | | |
| 意見箇所の「ページ番号」と「行番号」を記載願います。 | | | |
| | | | |

【締 切】令和 8 年 2 月 24 日(火)必着

【送付先】〒973-8408 いわき市内郷高坂町四方木田 191 番地

いわき市保健福祉部 保健所 感染症対策課

【FAX】0246-27-8600 【メール】hokenjo-kansenshotaisaku@city.iwaki.lg.jp