

「諫早市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）」に対するご意見

諫早市健康保険部健康推進課 あて

| | | | |
|-------------------|--|----|---|
| ふりがな 氏名 ※必須 | | 年齢 | 歳 |
| 住所 ※必須 | 〒 - | | |
| 電話番号 | | | |
| ご意見 | 【該当箇所又は案全体】 | | |
| | _____ _____ _____ | | |
| ご意見 | 【意見内容】 | | |
| | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ | | |

※意見の募集期限 令和8年5月27日（水）

※ご意見の内容につきましては、とりまとめて公表する予定です。その際、同趣旨のご意見がある場合はまとめて公表することがあります。なお、いただいたご意見は、個人情報を除きすべて公開される可能性がありますことをご承知おきください。

また、ご意見に対し、個別の対応はいたしかねますのでご了承ください。

【意見応募方法】

- ① ご持参いただく場合：諫早市健康保険部健康推進課又は各支所地域総務課
- ② 郵送：〒854-8601 諫早市東小路町7-1 諫早市健康保険部健康推進課あて
- ③ FAX：0957-27-0717 諫早市健康保険部健康推進課あて
- ④ 電子メール：kenkou@city.isahaya.nagasaki.jp