

## 静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画改定（案）に関する意見応募用紙

静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画改定（案）について、あなたのご意見をお聴かせください。

【ご意見のタイトル（項目、訂正箇所等）】 ※案のどの部分に対するご意見かをお書きください。

【ご意見の内容】

- ※1 複数のご意見がある場合は、1枚に1件ずつお書きください。
- ※2 いただいたご意見は、静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画案改定の参考とさせていただきます。また、個人が特定できないよう編集した上で、意見の要旨を市ホームページ等で原則公開させていただきますので、ご了承ください。
- ※3 上記「ご意見の内容」欄に「別紙のとおり」と記入していただき、別紙にてご提出いただくことも可能です。

* 住 所 (法人の場合は所在地)	(必須)
* 氏 名 (法人の場合は名称及び代表者名)	(必須)
このパブリック コメントを知っ たきっかけ	<input type="checkbox"/> 静岡市広報紙「静岡気分」 <input type="checkbox"/> 静岡市公式 HP <input type="checkbox"/> 静岡市 LINE <input type="checkbox"/> 感染症対策課窓口 <input type="checkbox"/> 市政情報コーナー <input type="checkbox"/> その他 ( )

- ※1 \*印のある欄は必ずご記入ください。(意見の提出に際して、「静岡市市民参画の推進に関する条例施行規則」第5条第4項において、個人の場合は住所及び氏名、法人その他の団体の場合は、名称、所在地及び代表者の氏名を明らかにすることとされています。ご協力をお願いいたします。)
- ※2 個人情報については、厳正に管理を行い、「静岡市市民参画の推進に関する条例」に基づくパブリックコメントの目的以外では使用いたしません。

ご意見、ありがとうございました。

下記あて先に、郵便かファクシミリにより送信、または直接持参してください。

《送付（問い合わせ）先》

〒420-0846 静岡市葵区城東町 24 番 1 号

城東保健福祉エリア 保健所棟 2 階 保健福祉長寿局 保健衛生医療部 感染症対策課 担当

【電 話】054-249-3172（直通） 【ファクシミリ】054-249-3153

締切：令和8年2月25日（水）必着（又は消印有効）