

別表4 (第7条関係)

高崎市パブリックコメント意見提出様式 (参考様式)

高崎市感染症予防計画 (案) に関する意見・提言

氏名 (必ず記載してください)	年齢 歳
住所 (必ず記載してください)	電話番号 — —

意見・提言の内容

提出期限 令和6年2月20日 (火)

意見等の問い合わせ先、提出方法等

(1) 問い合わせ先 高崎市保健医療部保健予防課 電話 : 027-381-6112

(2) 提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。

・ 郵送 : 〒370-0829 高崎市高松町5-28 高崎市保健所 保健予防課 宛

・ ファクス : 027-381-6125

・ 電子メール : hoken-yobou@city.takasaki.gunma.jp

・ 直接持参 : 保健予防課 (高崎市総合保健センター4階①番) または各支所市民福祉課

◇意見募集結果の公表の際には、ご意見以外の内容 (住所・氏名等) は公表いたしません。