

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）

「高崎市新型インフルエンザ等対策行動計画（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8年2月9日（月）

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医療総務課 電話：027-381-6111
- (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 保健医療総務課 宛
 - ・ファクス：027-381-6124
 - ・電子メール：hoken-soumu@city.takasaki.gunma.jp
 - ・直接持参：保健医療総務課（高崎市総合保健センター4階③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。