

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。