

FAX 06-6383-5252

パブリックコメント用紙（参考様式）

【期限】令和8年7月2日（木）必着

摂津市 保健福祉部 保健福祉課 宛て

「摂津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・ご提言

お名前・ご住所は必ずご記入ください（公表はご意見・ご提言のみで、個人情報公表いたしません）。

| | |
|-----------------------|----------|
| 氏名又は団体名 | |
| 住所又は所在地 | 〒 ー |
| 電話番号（携帯電話可） | |
| 電子メールアドレス （お持ちの場合） | |
| 該当ページ | |
| ご意見・ご提言の内容 | |
| | |

※様式の指定はありません。住所・氏名・連絡先・ご意見を記載いただければ様式は問いません。