意見等の提出書

案 件 名 (※必須	帯広市新型インフルエンザ等対策行動計画(改定原案)
住 所(※必須	()
氏 名(※必須	(1)
電話番号	
意見等提出者の区分(※必 (上記「住所」欄が市外の方は 当する番号に〇印をしてくださ	、該 2 市内に事務所または事業所を持っている。
(意見等の記入欄)	

※この様式をご使用の方はファクスか郵送、電子メールまたは直接下記の担当課へ ご持参ください。

【提出先・問い合わせ先】

₹080-0808

帯広市東8条南13丁目1 帯広市保健福祉センター 帯広市市民福祉部健康保険室健康推進課 TEL:0155-25-9721 FAX:0155-25-7445 Email:public_health@city.obihiro.hokkaido.jp ※必須項目については、必ずご記入ください。

- ※法人その他の団体にあっては、「住所」欄に事務所または事業所の所在地、「氏名」欄に名称および代表者の氏名をご記入ください。
- ※意見等記入欄が足りないときは、別紙を添付してください。