

意 見 書			
(ふりがな) <b>氏 名</b> (団体の場合は、 名称及び代表者名) 連絡先電話番号			
<b>住 所</b> (又は所在地)			
意見の提出日	令和    年    月    日	枚 数	枚(本紙を含む)
<b>「文京区新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）」の意見募集</b>			
【こちらに意見を記入してください】			
・ お寄せいただいたご意見に対する個別の回答はいたしませんのであらかじめご了承ください。 ・ ご記入いただいた個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合に利用いたします。また、個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき保護・管理いたします。 ・ ご意見などの概要を公表する際の、個人情報は公開いたしません。			
提 出 先			
部 署 名	保健衛生部生活衛生課		
電話番号	03-5803-1223	FAX番号	03-5803-1386
住 所	〒112-8555    文京区春日1-16-21		