

## 意見提出書

案 件 名	都城市新型インフルエンザ等対策行動計画【改訂版】(案)
住 所 (※必須)	
氏 名 (※必須)	
電話番号又は電子メールアドレス	
意見等提出者の区分  (上記「住所」欄が市外の方は、該当する番号に○印を記入してください。)	<p>1 市内に事務所又は事業所を有している。 2 市内に存する事務所又は事業所に勤務している。 3 市内の学校に在学している。 4 当該案件に利害関係を有している。</p>

- ※ 住所、氏名は必ず御記入ください。また、提出された御意見等の内容について、電話、電子メールにより確認させて頂くことがありますので、電話番号又は電子メールも御記入ください。
- ※ 法人その他の団体にあっては、「住所」欄に事務所又は事業所の所在地、「氏名」欄に名称及び代表者の氏名を御記入ください。
- ※ 記入していただいた個人情報は、公表しません。また、今回の意見提出以外の目的での使用は致しません。
- ※ いただいた御意見とそれに関する市の考え方を、本市ホームページ、情報公開コーナー等で公表いたします。なお、個別に回答はいたしません。  
また、住所、氏名が未記入のもの、当該案件に対する単なる賛否が記入されたもの及び当該案件に関連のない御意見などに対しましては、市の考え方をお示しできない場合があります。

(意見等記入欄)

- ※ この用紙を下記の担当課に提出、郵送、FAX又は意見提出箱に投函してください。  
意見提出箱は、担当課窓口、情報公開コーナー、各地区市民センター、各総合支所に設置しております。

送付先（担当課）； 〒885-8555 都城市姫城町6街区21号 都城市役所健康課  
TEL；0986-23-2765 FAX；0986-23-4846