

## 意見提出様式

### 船橋市感染症予防計画（案）に対する意見

住所（所在地）	〒	
氏名（法人その他の団体にあつては、名称及び代表者氏名）		
電話番号 ※ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡・確認に使用します。		
市外の方は、右欄の該当する項目にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 市内に通勤または通学している <input type="checkbox"/> この案に関し利害関係を有している（市内で事業を営む方など）	
<b>【計画（案）への意見】</b>		
ページ数	行数 (何行目か)	ご意見

※計画全般に対するご意見の場合は、ページ欄に「計画全般」と記入したうえでご意見をお願いいたします。

【締切】令和6年2月14日（水）必着

【提出】○郵送 ○FAX ○電子メール ○直接持参

【郵 送】〒273-8506 船橋市 健康危機対策課（住所不要）

【F A X】047-409-6301

【電子メール】kenkokikitaisaku@city.funabashi.lg.jp

【直接持参】船橋市 健康危機対策課（船橋市保健福祉センター2階）