

下関市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）へのご意見

氏名（ふりがな） 団体としての意見の場合は、団体名及び代表者名	年齢	住 所	連絡先 電話番号

※氏名又は団体名、住所及び連絡先電話番号は必ずご記入ください。

行動計画（改定案）該当箇所 (頁・行・記載内容)	意見、要望の内容及びその理由等
頁 行	
頁 行	
頁 行	
頁 行	

提出期限：1月7日（水）

下関市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）は市ホームページからもご覧いただけます。
<https://cms.city.shimonoseki.lg.jp/soshiki/47/139799.html>



【お問い合わせ・意見の提出先】

下関市役所 保健部 保健医療政策課

〒750-8521 下関市南部町1番1号（本庁舎西棟3階）

電話 083-250-7778 / FAX 083-231-1376

Eメール: hkhokeny@city.shimonoseki.yamaguchi.jp

保健部マスコットキャラクター
「こころん」

ご意見をお待ちしております。