

津久見市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に対する意見募集用紙

※住 所			
※氏 名 又は事業所名		年 齢	
電話番号		職 業	
(ご意見・ご提案等記述欄)			

注：上記のうち※印は必須事項です。記載のないものは意見等として採用いたしません。

津久見市健康推進課

TEL：0972-82-9523（直通）

FAX：0972-82-9520

E-mail：tsu-kensui@city.tsukumi.lg.jp