

年 月 日

## 綾瀬市パブリックコメント手続に関する意見提出書

■政策等の名称 (※必須)	綾瀬市新型インフルエンザ等対策行動計画 (案)	
■意見提出者の区分 (○を付けてください) (※必須)	ア 市内に住所を有する方 イ 市内に事務所又は事業所を有する方 ウ 市内に存する事務所又は事業所に勤務する方 エ 市内に存する学校に在学する方 オ 本市に対して納税義務を有する方	
■氏名 (法人等は名称及び代表者の氏名) (※必須)	氏名： 事業所・学校名・法人名：	
■連絡先	住所 (※必須)	〒
	電話番号	
	E-mail	

[意見を記入してください。]

該当箇所	意 見

- (1) 提出期限 令和8年3月31日（火曜日）
- (2) 提出先 綾瀬市役所健康こども部医療健康課  
電話 0467-55-8161（直通）
- (3) 提出方法 次のいずれかの方法により御提出ください。
- ア 直接提出 医療健康課（保健福祉プラザ1階）
- イ 郵送 〒252-1192（住所不要）綾瀬市役所医療健康課 宛  
（3月31日消印まで有効）
- ウ ファックス 0467-77-1134 綾瀬市役所医療健康課 宛
- エ 電子メール [wm.558161@city.ayase.kanagawa.jp](mailto:wm.558161@city.ayase.kanagawa.jp)

※意見を御提出された方の氏名、住所等は公表しません。

※個々の御意見に対して、直接個別の回答はいたしません。

※御提出いただいた用紙、原稿等は返却できません。