

意見提出用紙

「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画（第2版）（案）」に対する
府民意見等の募集について

連 絡 先	氏名又は団体名	フリガナ
	住所又は所在地	〒 ー
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	() (ご担当者：)
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご 意 見 の 内 容	ご意見・ご提言内容の公表について ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の口を黒く塗りつぶしてください。	☐ 公表不可

【締 切】令和7年2月25日（火曜日）（※郵送の場合は消印有効）

【送付先】大阪府 健康医療部 保健医療室 感染症対策課 計画調整グループ あて

○郵送の場合 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目 大阪府庁本館4階

○FAXの場合 F A X 番号 06-6941-9323

【個人情報の取扱いについて】

提出された意見の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないと適正に管理します。