

「高原町新型インフルエンザ等対策行動計画」に対する意見

（フリガナ） 氏 名 （法人の場合は名称代表者名）	（ ）
住 所 （法人の場合は所在地）	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
電子メールアドレス	
町内の勤務先、又は通学先名称 （※町外在住の方のみ記入）	
町内の勤務先、又は通学先所在地 （※町外在住の方のみ記入）	
ご 意 見	

※氏名・住所・連絡先の記入がない場合には受付できませんので、必ず記入してください。

※御記入いただいた個人情報公表しません。また、意見提出以外の目的で使用することはありません。

※提出された御意見等に対して、町の考え方を高原町公式ホームページ等で公表しますが、個別に回答することはありません。また、住所、氏名が未記入のものや当該案件に対する単なる賛否が記入されたもの及び当該案件に関連のない御意見等につきましては町の考え方をお示ししません。

※類似の御意見等及びこれに対する町の考え方は、まとめて公表します。

※電子メールを利用される場合は、本書式に沿った内容で送信してください。