

【意見提出用紙】

滑川町新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に対する意見

意見の対象となる編・章
の番号やページなどを記
入してください

ご意見等を記入してください

住所（法人・団体は所在地）

しめい
氏名（法人・団体は名称及び代表者氏名）

連絡先（電話番号）

提出先

滑川町保健センター

〒355-0811

滑川町大字羽尾 4972-8

T E L 0493-56-5330

F A X 0493-56-5331