

【意見募集期間 令和8年6月30日（火）】

六戸町福祉課 宛

## 六戸町新型インフルエンザ等対策行動計画(改定案)意見募集様式

提出日 令和8年 月 日

氏名（法人・団体名） 【※必須】	
住所（所在地） 【※必須】	
電話番号 【※必須】	
計画（案）の該当ページ等	ご意見・提言の内容

※ご記入いただいた方のお名前等を記載ください。

※個人情報につきましては、今回の計画作成以外には利用しません。

なお、いただいた意見に対する回答を個別に実施することはありませんのでご了承ください。

【問合せ先】〒039-2392 六戸町大字犬落瀬字前谷地60 六戸町 福祉課  
電話：0176-55-4597(直通)