

**「箱根町新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定案に対する
意見記入用紙【意見提出期間：5/18（月）～6/16（火）】**

| 提出者（必須） | |
|--|-------|
| <p>・氏名</p> <p>・住所</p> <p>・連絡先</p> <p>・提出者区分※1</p> <p><input type="checkbox"/>町内に住所を有する方 <input type="checkbox"/>町内に別荘を有する方 <input type="checkbox"/>町内で働く方</p> <p><input type="checkbox"/>町内で学ぶ方 <input type="checkbox"/>町内で事業を営むもの <input type="checkbox"/>町内で活動するもの</p> <p><input type="checkbox"/>本町に納税義務を有するもの</p> <p><input type="checkbox"/>パブリック・コメント手続きに係る事案に利害関係を有するもの</p> | |
| 意見項目※2 | 意見記入欄 |
| | |
| | |
| | |

※1 該当する区分にチェックを入れてください。

※2 該当ページや条項等を記入してください。

<提出先>

〒250-0401 箱根町宮城野881-1

箱根町 福祉部 保険健康課 健康推進係（さくら館）

電話：0460-85-0800 FAX：0460-85-0811

電子メール：web_sakura@town.hakone.kanagawa.jp