

意見・情報提出書

案 件 名	えびの市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）	
住 所 ※必ずご記入ください。		
氏 名 ※必ずご記入ください。		
連 絡 先 ※必ずご記入ください。	電話番号	
	ファクシミリ番号	
	電子メールアドレス	
意見等提出者の区分 ※いづれかに○をつけてください。	1 えびの市内に住所を有している。 2 えびの市内に事務所または事業所を有する個人及び法人その他の団体である。 3 えびの市内に存する事務所または事業所に勤務している。 4 えびの市内に存する学校に在学している。 5 えびの市に納税義務を有している。 6 上記のほか当該案件に利害関係を有している。	

※ 住所、氏名、連絡先は必ずご記入ください。また、提出されたご意見等の内容について、電話、ファクシミリ、電子メールのいずれかにより確認させていただく場合がありますので、連絡先についても必ずご記入ください。

※ 法人その他の団体については「住所」欄に事務所又は事業所の所在地、「氏名」欄に名称及び代表者の氏名をご記入ください。

※ 記入していただいた個人情報は公表しません。また、今回の意見提出以外の目的で使用することはありません。

※ いただいたご意見とそれに対する市の考え方を、えびの市公式ホームページで公表しますが、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ご意見などにつきましては市の考え方をお示ししません。

[illegible]

※ この用紙を下記の担当課に提出、郵送、ファクシミリにより提出してください。

※ 電子メールを使用される場合は添付ファイルは使用せず、本書式に沿った内容を送信してください。

送付先 〒889-4292 えびの市大字栗下 1292 番地 えびの市役所健康保険課市民健康係
電話 0984-35-1116（直通） ファクシミリ 0984-35-0401（代表）
電子メールアドレス kenkohoken@city.ebino.lg.jp