**「埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定（案）」に対する御意見**

|  |  |
| --- | --- |
| ページ | 御意見 |
|  |  |
| **住所**（法人等の場合は主たる事務所の所在地）  〒  ※通勤・通学場所のある市町村名 市・町・村  （県外にお住まいの個人の場合） | |
| **氏名**（法人等の場合は名称及び代表者の氏名） | |

　（注）・意見を提出できるのは、県内に住所を有する個人、法人、団体及び県内への通勤・通学者です。

　　　　・御意見については、この様式を御利用いただくか、任意の書面により上記項目を記載し御提出ください。

【募集期間】 令和６年１０月２６日（土）～令和６年１１月２２日（金）（必着）

【提出方法】　　電子メール、郵送、ファクシミリのいずれかの方法で提出してください。

　　　　　　　　電話等による口頭での意見はお受けできませんので、御了承ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　・郵送　 〒330-9301（住所は省略できます）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　埼玉県保健医療部感染症対策課 企画担当宛て

　　　　　　　　　　・ＦＡＸ　　048-830-4808

　　　　　　　　　　・メール　[a7500-13@pref.saitama.lg.jp](mailto:a2905-13@pref.saitama.lg.jp)

　　　　　　　　　　（いずれも件名を「埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）」としてください。）