

## 高槻市新型インフルエンザ等対策行動計画【第2版】(素案)に対する意見

個 人	団体・グループ
住所	所在地
	団体・グループ名
氏名 ( )歳	代表者名

※上記の住所・氏名等の記入がないものについては、受付できませんので、必ずご記入ください。

※意見は、1項目につき1枚の記入用紙にご記入ください。

[illegible]

○締 切 り 令和8年1月21日(水) ※郵送の場合は当日消印有効

○応募方法 ・郵便 〒569-0052 高槻市城東町5番7号 高槻市保健所保健予防課 宛  
・FAX 072-661-1800  
・直接持参 保健予防課(市保健所窓口)  
・市ホームページ内簡易電子申込