

佐野市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に関する意見記入用紙

氏名または法人名（必ず記入）	連 絡 先	電話番号 () F A X ()
住所または所在地（必ず記入）		年 齢 歳
勤務先または学校名（市外在住の方のみ記入）	勤務先または学校の所在地（市外在住の方のみ記入）	
意 見 の 内 容	佐野市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）のどの部分についてのご意見か、該当箇所がわかるように明記してください。 なお、書ききれない場合は、適宜用紙を追加してください。	

① 提出期限：令和8年2月6日（金）必着

② 提出先及び問い合わせ先：佐野市役所 健康医療部 健康増進課
電話 0283(24)5770（直通）

③ 提出方法：次のいずれかの方法により提出してください。

- ・ 直接提出 健康増進課 感染症対策係
- ・ 郵 送 〒327 - 8501 佐野市高砂町1 番地
- ・ F A X 0283(20)3032 ・ 電子メール kansensyoutaisaku@city.sano.lg.jp

* お寄せいただいたご意見は、それに対する市の考え方とともに整理したうえで、後日意見の募集結果として市のホームページ等で公表させていただきます。

なお、その際には、住所、氏名等の個人情報を除き、ご意見の概要のみを公表させていただきます。また、個々のご意見に対して直接の回答はいたしませんので、あらかじめご了承ください。