

宇都宮市新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）に関する意見・提言

氏名（※必須）	年齢	歳
住所（※必須）	電 話	— —
	ファックス	— —

意 見 ・ 提 言 の 内 容

提出期限 令和8年1月7日（水）

意見の提出先及び問い合わせ先、提出方法

（１）提出先及び問い合わせ先 宇都宮市保健福祉部 保健予防課 Tel 028-626-1115

（２）提出方法 次のいずれかの方法により提出してください。

- ・ 郵送 〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町 972 番地
宇都宮市保健福祉部 保健予防課 行
- ・ ファックス 028-626-1133

●意見募集結果の公表の際には、御意見の内容以外（住所、氏名）は公表いたしません。