

パブリックコメント記入用紙

件 名	池田市新型インフルエンザ等対策行動計画改定（案）についてのパブリックコメント
------------	--

※意見を提出される方（下の①から④のいずれかに記入してください。）

①市内にお住まいの方	お名前	
	ご住所	

②市内の法人その他の団体	団体の名称	
	所在地	
	代表者氏名	

③市外から池田市に通勤又は通学の方	お名前	
	ご住所	
	通勤先又は通学先の名称	
	所在地	

④上記以外で利害関係を有する個人又は法人その他の団体	お名前又は団体の名称	
	ご住所又は所在地	
	代表者氏名 (法人その他の団体の場合のみ)	

裏面にご意見をご記入してください

■ 募集期間 令和7年12月5日（金曜日）～

令和7年12月26日（金曜日）〔必着〕

■ 提出先 〒563-8666 池田市城南1丁目1番1号

池田市役所子ども・健康部健康増進課

電話 072-752-1111（内線195） FAX 072-754-6050

ご意見を記入してください。