

町民意見募集(パブリックコメント)ご意見書

計画等の案の名称：「豊能町新型インフルエンザ等対策行動計画の改正（案）」

住 所					
氏 名					
電 話 番 号	— —	性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
電子メールアドレス					
ご意見者の区分 (該当する番号に○印)	1 町内に住所を有する者 2 町内に存する事務所又は事業所に勤務する者 3 その他				

何について	ご 意 見