

日高市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に対するご意見

ご 住 所			
お 名 前		年 齡	歳
対 象 区 分	該当する区分に☑してください。 <input type="checkbox"/> 市内在住 <input type="checkbox"/> 市内在勤 <input type="checkbox"/> 市内在学		
該当ページ番号 ・項目番号など	ご 意 見		

1 募集期間 令和8年1月5日（月）から 令和8年2月4日（水）まで

2 提出方法 郵送（締切当日消印有効）、FAX、電子メール、直接持参のいずれかの方法

※こちらの様式を使用せずに、市ホームページ「電子申請」からコメントしていただくこともできます。

3 提 出 先 〒350-1231 日高市大字鹿山370番地20

日高市立保健相談センター 宛て

・ FAXの場合 042-984-1081

・ 電子メールの場合 link@city.hidaka.lg.jp

※ 電子メールの場合、件名を「日高市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に対する意見」としてください。

【提出期限】 2月4日（水）