

(意見様式)

石巻市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に対する意見について （パブリックコメント）

石巻市保健福祉部健康推進課 行き

〔意見提出者〕

住所 (又は勤務先等所在地)					
氏名 (団体・企業の場合は、 その名称及び代表者名)					
年齢		性別		電話番号	

〔意見・提案等〕

意見・提案のページ・項目	ご意見
例) ○ページの○について	

【提出期間】令和8年2月13日（金）から令和8年3月3日（火）まで

【提出方法】持参、郵便、ファクシミリ又は電子メールによる。

【提出先】（持参）保健福祉部健康推進課

（郵便）保健福祉部健康推進課 〒986-8501 宮城県石巻市穀町14番1号

（ファクス） 0225-23-3618

（電子メール）ishelpromo@city.ishinomaki.lg.jp

【問い合わせ先】保健福祉部健康推進課 TEL95-1111（内線番号2412）