

中能登町新型インフルエンザ等対策行動計画(改定案)について

ご意見用紙

ふりがな	
氏名または名称 ※必須	
住所または住所地 ※必須	
電話番号	
ご意見の記入欄	
計画(案)該当頁等	意見内容
(記入例) ○ページ・○行目 △△△について	

(注意事項)

1. 電話や口頭での意見提出、氏名や住所等の記載のない場合は受付できません。
※「氏名」、「住所」は必ずご記入ください。
2. 意見募集結果の公表に際しては、ご意見の内容以外の情報(氏名、住所等)は公表いたしません。
3. ご意見の主旨が不明なものや、本計画に対する意見でないものについては、ご意見として取り扱うことが難しい場合があります。
4. 個々のご意見に対して、直接回答はいたしませんのでご了承ください。

【提出期限】 令和8年2月24日(火)

【提出方法】 ・直接提出 : 中能登町役場 行政サービス庁舎 健康保険課
・郵 送 : 〒929-1692 中能登町能登部下 91 部 23 番地
中能登町役場 行政サービス庁舎 健康保険課 宛
・F A X : 0767-72-3141
・電子メール: kenkou@town.nakanoto.ishikawa.jp

【お問合せ】 中能登町役場 健康保険課 電話 : 0767-72-3140