

提出様式

「西条市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）に対する意見」			
住所	(〒 -)	電話	
氏名		年齢	
西条市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）についてご意見をお寄せください。			
※お寄せ頂いたご意見は、住所・氏名・年齢・電話番号を除き、公表させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。			