

【意見提出用紙】

件名	平泉町新型インフルエンザ等対策行動計画に対する意見
宛先	平泉町保健センター
氏名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	
該当項目等 (掲載頁)	意見・提言の内容

※意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（住所、氏名等）は公表いたしません。

【提出先】平泉町保健センター

〒029-4102 岩手県西磐井郡平泉町平泉字志羅山 45 番地 2

FAX 0191-46-2204

Mail hoken@town.hiraizumi.iwate.jp