意　見　書

令和６年 月 日

高知県健康政策部健康対策課　あて

郵送：〒780-8570　高知市丸ノ内一丁目2番20号　高知県健康政策部健康対策課

FAX：088-873-9941

メールの場合、本様式は使用せず、以下メールフォームのご意見欄に直接入力してください。

https://www.pref.kochi.lg.jp/form/130401/yoboukeikakuiken.html

「高知県・高知市感染症予防計画」（案）について

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（所在地） | 〒 |
| 氏名（名称） |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ご意見 | |
|  | |

* 提出期限：令和６年２月13日（火）
* 意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外は公表いたしません。