

# 大東市新型インフルエンザ等対策行動計画(第2版)(案)への意見

記入日 令和8年 月 日

ふりがな 氏名 (団体等の名称・代表者名)	
住所 (団体等の所在地)	〒
電話番号	

頁	ご意見の内容

【問合せ・提出先】大東市 保健医療部 地域保健課  
〒574-0028 大東市幸町8番1号 すこやかセンター3階  
TEL : 072-874-9500  
FAX : 072-874-9529  
E-mail : tiikihoken@city.daito.lg.jp