## 「第二次郡山市いのち支える行動計画(案)」に対する意見提出様式

意見募集期間:令和7年12月1日(月)~令和8年1月5日(月)

保健・感染症課 行

ファクシミリ:024-934-2960

E-mail: hokenkansen-seish@city.koriyama.lg.jp

お名前 ※  ご住所 ※ 電話番号 ※ ファクシミリ番号 メールアドレス 勤務先・学校名	ご住所 ※         電話番号 ※         ファクシミリ番号         メールアドレス         勤務先・学校名	郵送: 〒963−8	0 2 4	郡山巾朝日	$\frac{1}{2} - \frac{1}{5}$	一1保健	• 感染症課	夗 ( (1	/5必看)
電話番号 ※ ファクシミリ番号 メールアドレス 勤務先・学校名	電話番号 ※ ファクシミリ番号 メールアドレス 勤務先・学校名	お名前 ※							
ファクシミリ番号 メールアドレス 勤務先・学校名	ファクシミリ番号 メールアドレス 勤務先・学校名	ご住所 ※							
メールアドレス 勤務先・学校名	東京 東	電話番号 ※							
勤務先・学校名	意見内容	ファクシミリ番号							
	意見內容	メールアドレス							
意見內容		勤務先・学校名							
		意見内容							

- ※ お名前、ご住所、電話番号は必ず御記入ください。
- □ 任意の様式により提出していただいても結構です。
- □ 御意見の提出にあたり、取得した個人情報につきましては、個人情報保護関係諸法 令に則り、適切に取り扱い、管理いたします。