高石市新型インフルエンザ等対策行動計画（第2版）（案）　意見票

【連絡先】 氏名・法人・団体名
代表者氏名
住　　所
電　　話
メ　ー　ル

令和８年７月３１日（金）までに、危機管理課 まで 提出をお願いいたします。
担当：高石市 総合政策部 危機管理課

編名	章	頁	修正素案	修正意見	理由