



送り状は不要です。このまま送付してください。

(送付先) 小金井市福祉保健部健康課健康係

(電話) 042-321-1240

(FAX) 042-321-6423

(提出期限) 令和8年6月25日(木) 必着

住所	〒
氏名	ふりがな (匿名不可)
施策名	小金井市新型インフルエンザ等対策行動計画 (案)
ご意見	※「小金井市新型インフルエンザ等対策行動計画 (案)」のページ数などを明示のうえ、ご意見をお寄せください。