|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 石川県新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）について　【ご意見用紙】 | | | | | |
| 氏 名 |  | | | 電話番号 |  |
| 住 所 |  | | | | |
| 性 別 | □男　□女 | 年 齢 | □20歳未満　□20代　 □30代　 □40代　 □50代  □60代　　　□70代以上 | | |
| 項　　　目  (該当項目にチェック) | 第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画  □　第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等  □　第２章　石川県新型インフルエンザ等対策行動計画の作成と感染症危機対応  第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針  □　第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等  □　第２章　新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点  □　第３章　県行動計画の実効性を確保するための取組等  第３部　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項  □　第１章　実施体制  □　第２章　情報収集・分析  □　第３章　サーベイランス  □　第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション  □　第５章　水際対策  □　第６章　まん延防止  □　第７章　ワクチン  □　第８章　医療  □　第９章　治療薬・治療法  □　第10章　検査  □　第11章　保健  □　第12章　物資  □　第13章　県民生活及び県民経済の安定の確保  □その他　（　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| [意　見] | | | | | |

注：ご意見は、１項目につき１枚でお願いいたします。

　　記入欄が不足する場合は、用紙を追加してご記入ください。