

意見提出用紙

「大阪府感染症予防計画（案）」に対する府民意見等の募集について

連絡先	氏名又は団体名	フリガナ
	住所又は所在地	〒      ー
	電話番号 (団体の場合ご担当者名)	(      )      ー (ご担当者:      )
	電子メールアドレス (お持ちの方のみ)	

※上記【連絡先】欄内に記入していただいた事項については公表しません。

ご意見の内容	<b>ご意見・ご提言内容の公表について</b> ※いただいたご意見は原則公表します。 公表を希望しない場合は右の口を黒く塗りつぶしてください。	<input type="checkbox"/> 公表不可

【締 切】令和6年2月15日（木曜日）（※郵送の場合は消印有効）

【送付先】大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課計画調整グループ あて

○郵送の場合 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目

○FAXの場合 FAX番号 06-6941-9323

【個人情報の取扱いについて】

提出されたご意見等の内容を確認させていただく場合があることから、氏名・住所・電話番号等の連絡先の記載をお願いしています。

これらの個人情報については公表せず、他の目的に利用・提供しないととも適正に管理します。