

回答票

案件（１） 正副会長の選出

事務局案について、ご記名のうえ、いずれかに○をご記入いただき、3月13日（月）までに、以下の送付先までFAX又はE-mailにて、ご返送をお願いします。

※委員の皆様全員のご返送をお願いします。

事務局案 会長 堺市医師会会長 西川 正治 委員
副会長 健康福祉局長 山本 甚郎 委員

異議なし	異議あり

いずれかに○をご記入ください。

委員氏名 _____

※堺市予防接種協議会規則（抜粋）

（会長及び副会長）

第3条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれらを定める。

【送付先】

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

堺市保健所 感染症対策課

担当：前川・田中 宛て

電話 072-340-3074（直通）F A X 072-340-3141

Eメール kantai@city.sakai.lg.jp