回答票

別紙1

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、8月16日（水）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　健康福祉局保健医療担当局長 河内　義慶　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・森　宛て

電話　072-340-3074（直通）FAX　072-340-3141

Eメールkantai@city.sakai.lg.jp