

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5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 岡原 和弘 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。

【事務局】

〒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：藤原・森
電 話：072-222-9933（直通）
F A X：072-222-9876
メール：kantai@city.sakai.lg.jp