**那覇市感染症予防計画（案）に関するご意見提出書**

○ご意見を提出される方のお名前等

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |

※お名前、ご住所、電話番号が未記入のご意見については受け付けかねますので、必ず明記ください。

※お預かりした個人情報は公表の対象とせず、ご意見の内容確認のためのみに使用いたします。

※ご意見がこの用紙に入らない場合は、複数枚にまたがってもかまいません。

○那覇市感染症予防計画（案）に関するご意見

|  |  |
| --- | --- |
| 該当箇所  （ページ） | ご　意　見 |
|  |  |

○ご意見提出先

|  |
| --- |
| 那覇市　健康部　保健所保健総務課  〒902-0076　那覇市与儀1-3-21　那覇市保健所保健総務課  FAX：098-853-7966　TEL：098-853-7972（感染症Ｇ）  電子メール　：[K-SOU001@city.naha.lg.jp](mailto:K-SOU001@city.naha.lg.jp) |

募集期間：令和5年12月25日（月)～令和6年１月24日（木）