|  |
| --- |
|  |
| 「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）」についてのご意見・ご提案 |
|  |  | 該当ページ |  |
| ※１枚で書ききれない場合は、どのような用紙をお使いいただいても結構です。 |
|  | 住所 |  |
| 氏名 | 電話番号 |
|  |
| 　（提出先）　〒650-8567　神戸市中央区下山手通5-10-1　兵庫県保健医療部疾病対策課　電子メール：shippeitaisaku@pref.hyogo.lg.jp　 Fax：078-362-3933 |