|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| 「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 | | | | |