意 見 提 出 様 式

予防接種に関する事務 全項目評価書（素案）への意見

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（名称及び代表者氏名） |  |
| 住所（所在地） |  |
| 市外在住の方は該当する項目にチェックしてください | □市内に通勤又は通学している□この素案に利害関係を有する |
| 【意見】 |

【締め切り】 令和４年１１月１日（火）必着

【提出先】（郵送・持参）〒273-8506 船橋市北本町1-16-55 船橋市保健所 健康づくり課

　　　　　　 （Ｆ　Ａ　Ｘ）047-409-2934

 （電子メール）kenkodukuri@city.funabashi.lg.jp

【問い合わせ】 健康づくり課　047-409-3836