「札幌市感染症予防計画(案)」についてのご意見用紙

札幌市保健福祉局保健所感染症総合対策課計画担当係 　FAX 011-622-5168

※概要版と本書のどのページ・項目へのご意見かが分かるようにご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ページ番号・項目名 | ご意見 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（お名前・フリガナ） （年齢）　該当する年代に○を付けてください。

①10歳代以下　 ②20歳代

③30歳代　 ④40歳代　 ⑤50歳代

⑥60歳代　 ⑦70歳代　 ⑧80歳代以上

（ご住所）



令和６年（2024年）1月24日（水）までに、ホームページ（アンケートフォーム）、郵送、FAX、電子メールなどによりお送りください。

≪**お問い合わせ先**≫

札幌市保健所感染症総合対策課計画担当係

〒060-0042　札幌市中央区大通西19丁目　WEST19　５階

TEL：011-590-1107 　FAX：011-622-5168 　電子メール：kansenkakari@city.sapporo.jp

ホームページ：<https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/kansen/yoboukeikaku.html>

※　ご持参の場合、受付時間は平日の午前8時45分から午後5時15分までです。

※　お電話によるご意見の受付は行っておりません。

※　お名前、ご住所等は集計以外の目的に用いることはありません。個人情報保護法の規定に従って

適正に取り扱います。