（別紙１ 回答票）

議題に対する賛否について、下記の記入欄へ御記入いただき、下記送付先へメール又はFAXで御提出ください。 **※本紙の提出を以って出席扱いとしますので、必ず御提出ください。**

＜送付先＞

大阪府和泉保健所保健所　企画調整課

メール：[izumihoken-g03@sbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:izumihoken-g03@sbox.pref.osaka.lg.jp)

TEL：0725-41-1342　FAX：0725-43-9136

令和６年度 第１回 大阪府泉州保健医療協議会（書面開催）

令和　年　　月　　日

大阪府泉州保健医療協議会

事務局　　あて

委員氏名

○　議　題

１. 本協議会における協議方針（案）について（資料１、スライド11）

|  |  |
| --- | --- |
| 合意する | 合意しない |
|  |  |

**※上記のいずれかに「○」を記入ください。また、下記の場合は「棄権」とみなします。  
・いずれにも「○」がない場合  
・両方に「○」がある場合  
・いずれに「○」があるかを判断できない場合**

２.泉大津急性期メディカルセンターの紹介受診重点医療機関の選定について（令和６年12月１日付）

（資料１、スライド12）

|  |  |
| --- | --- |
| 合意する（選定する） | 合意しない（選定しない） |
|  |  |

**※上記のいずれかに「○」を記入ください。また、下記の場合は「棄権」とみなします。  
・いずれにも「○」がない場合  
・両方に「○」がある場合  
・いずれに「○」があるかを判断できない場合**

３.府中病院を紹介受診重点医療機関に選定しないことについて（令和６年12月１日付）

（資料１、スライド12）

|  |  |
| --- | --- |
| 合意する（選定しない） | 合意しない（選定する） |
|  |  |

**※上記のいずれかに「○」を記入ください。また、下記の場合は「棄権」とみなします。  
・いずれにも「○」がない場合  
・両方に「○」がある場合  
・いずれに「○」があるかを判断できない場合**