（別紙２ 意見・質問票）

大阪府泉州保健医療協議会の議題や協議対象医療機関に係る御意見・御質問等ございましたら、下記の記入欄へ御記入いただき、令和６年11月11日（月）までに以下送付先へメールまたはＦＡＸにてお送りください。いただいた御意見・御質問への回答を取りまとめのうえ、11月15日（金）までに委員の皆様へ共有いたします。

＜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

TEL：0725-41-1342　FAX：0725-43-9136

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

　御意見・御質問等がございましたら、下記欄へ御記入ください。