「大分市感染症予防計画（素案）」に関する意見提出用紙

ご　　住　　所
（事業所等の所在地）

お　　名　　前
（事業所等の名称及び代表者氏名）

電　話　番　号

ご意見記入欄

ＦＡＸ番号　　０９７－５３２－３３５６

お問い合わせ先
〒８７０－８５０６
大分市荷揚町６番１号
大分市保健所保健予防課　感染症対策担当班
ＴＥＬ　　０９７－５３６－２８５１