

「第4次大阪市エイズ対策基本指針（案）」に対するご意見

（意見募集期間）令和4年4月20日（水曜日）から令和4年5月19日（木曜日）まで

ご意見の該当箇所（ご意見の提出は1項目1枚でお願いします。）

（ ）ページ

（ ）について

【ご意見の内容】

以下の欄は、差し支えない範囲でご協力をお願いします。

性 別 (該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性 ・ <input type="checkbox"/> その他
年 齢 (該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 19 歳以下 <input type="checkbox"/> 20 歳代 <input type="checkbox"/> 30 歳代 <input type="checkbox"/> 40 歳代 <input type="checkbox"/> 50 歳代 <input type="checkbox"/> 60 歳代 <input type="checkbox"/> 70 歳代 <input type="checkbox"/> 80 歳以上
住 所 (該当するものに チェック・記入)	<input type="checkbox"/> 大阪市内に居住している。 → 区 名：() <input type="checkbox"/> 大阪府内に居住している。 → 市町村名：() <input type="checkbox"/> 大阪府外に居住している。 → 都道府県名：() <input type="checkbox"/> 上記以外

※ 募集期間や提出先などについては、次頁をご覧ください。

【募集期間】

令和4年4月20日（水曜日）から令和4年5月19日（木曜日）まで
募集期間外の受付はできませんのでご注意ください。

【提出先】

〒545-0051
大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000 あべのメディックス11階
大阪市健康局保健所感染症対策課
電話：06-6647-0656

【提出方法】

（1）送付の場合

上記【提出先】あてにお願いします。

（2）持参の場合

上記【提出先】へお願いします。

（3）FAX

06-6647-1029

※件名を「第4次大阪市エイズ対策基本指針（案）に対するご意見」と明記してください。

（4）電子メール

eids4@city.osaka.lg.jp

※すべて半角英字です。

※件名を「第4次大阪市エイズ対策基本指針（案）に対するご意見」と明記してください。

*提出については、すべて令和4年5月19日（木曜日）必着。ただし、（2）については業務時間（閉庁日を除く、9時から17時30分まで）以外は受付できませんので、ご注意ください。

【その他】

- 電話や窓口での口頭による意見は、受け付けておりません。
- ご意見に対する個別の回答はいたしかねますので、ご了承ください。