

## Nominering till Folkhälsopris

Jag vill nominera följande person/personer/förening/förvaltning/Organisation:

--

### Kontaktuppgifter till den nominerade:

Namn:	Telefon:	Mobiltel.
Adress:	Postadress:	
E-post:	Ev. hemsida:	

### Motivering:

--

### Kontaktuppgifter på den som lämnar förslag till nominering:

Namn:	Telefon:	Mobiltel.
Adress:	Postadress:	
E-post:	Ev. hemsida:	

**Förslag inlämnas till Hälsorådet, Sotenäs kommun, 456 80 Kungshamn  
senast 25 april.**