

10/11  
Date (Fecha)

13  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Conrad  
Subject (Titulo de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Consueño  
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

**Check one box below (Marque una casilla):**

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

10/11  
Date (Fecha)

13  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Money Pox  
Subject (Titulo de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Anitra  
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

**Check one box below (Marque una casilla):**

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

10/11/2022  
Date (Fecha)

13  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

covid  
Subject (Título de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY  
(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.  
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Sarah  
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

**Check one box below (Marque una casilla):**

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

10/11  
Date (Fecha)

13  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

STATE OF EMERGENCY  
Subject (Título de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY  
(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.  
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

BRYANT  
First Name (Nombre)

Rumbaut  
Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

CA  
State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

**Check one box below (Marque una casilla):**

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

10/11/2022  
Date (Fecha)  
Covid Report  
Subject (Título de Agenda)

13  
Agenda Item #  
(Número de agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Mike  
First Name (Nombre)

Bonello  
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

10/11/2022  
Date (Fecha)  
HEALTH "EMERGENCIES"  
Subject (Título de Agenda)

13  
Agenda Item #  
(Número de agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Michael  
First Name (Nombre)

Brandt  
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

10/11/22  
Date (Fecha)

13  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Emergency  
Subject (Titulo de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Robert  
First Name (Nombre)

W  
Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

**Check one box below (Marque una casilla):**

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

10/11/22  
Date (Fecha)

13  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

COVID-19 Teleconferencing  
Subject (Titulo de Agenda)

## REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Oliver  
First Name (Nombre)

Twist  
Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

**Check one box below (Marque una casilla):**

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.  
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.  
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

14/11/2022

Date (Fecha)

13

Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Subject (Titulo de Agenda)

# REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.

(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.

(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

Oct 11, 22

Date (Fecha)

Covid

13

Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Subject (Titulo de Agenda)

# REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State  
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.

(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.

(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

**Individuals Speaking by Phone  
October 11, 2022**

| 13 | RECEIVE UPDATES REGARDING COVID<br>AND MONKEY POX |         |         |   |
|----|---------------------------------------------------|---------|---------|---|
|    |                                                   |         |         |   |
|    |                                                   | PAUL    | HENKIN  | O |
|    |                                                   | Jim     | Ellis   | O |
|    |                                                   | Karen   | V       | O |
|    |                                                   | Truth   |         | O |
|    | (SPANISH)                                         | Karla   | Millan  | O |
|    |                                                   | Nimisha | Acharya | O |

**“S” indicated the speaker is in support**

**“O” indicated the speaker is in opposition**