意見提出用紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　パブリック・コメント手続実施責任者

市立美唄病院事務局管理課長　藤井　俊禎

TEL 0126-63-4171 　　FAX 0126-63-4300

電子メール　byouinjimu[@city.bibai](mailto:nousei@city.bibai).lg.jp

市立美唄病院経営強化プラン(素案)に対するご意見

|  |
| --- |
| ○氏名又は名称  　○住所又は所在地  　　　※住所が市外の場合、次のうち該当するものを選んでください。  　　　　□市内在勤（事業所等の名称・所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　□市内在学（学校の名称・所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □市内に事業所あり（事業所名称・所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □市内で活動の団体（団体の名称・所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　□納税義務者（納税している市税の種類　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　□利害関係者（具体的な利害関係    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　○連絡先（電話）　　　　　　　　　（メールアドレス）  　※上記の記述がないものは受付できませんので、ご注意ください。  　　これらの情報は公表しません。 |

|  |
| --- |
| 【ご意見】 |