

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.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】