「三浦市立病院経営強化プラン（素案）」に対する意見記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（必ずご記入ください。） | 年齢  　　　　　　　　　歳 |
| 氏名（必ずご記入ください。） | 連絡先 |
| 意見提出者の別（該当するものにレ点をつけて下さい。）  □ 市内に住所を有する方  □ 市内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他団体  □ 市内の事務所又は事業所に勤務する方  □ 市内の学校に在学する方  □ パブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有する方 | |
| 意　　見　　等 | |
| ※　ページや項目名を記載するなど、どの部分についてのご意見等か、該当箇所が分かるように明記してください。 | |

* 法人や団体にあっては、その名称、代表者の氏名と事務所の所在地を記載してください。
* 別紙にご意見を記載する場合は「別紙に記載」と記載し、ご意見を記載した別紙を添付してください。
* いただいたご意見に対して個別に回答はしませんので、ご了承ください。

〇　意見募集期間　令和６（2024）年１月15日（月）から２月14日（水）まで