

意見書

件 名	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター第5期中期目標（案）
住 所	
氏 名	（フリガナ）
電話番号	
市内にお住まいでない方は 右の□箇所 にチェックを しカッコ内に 必要事項を記 入してください ＊	☐ 市内に事務所等をお持ちの方（法人・団体等） ☐ 市内に勤務する方 ☐ 市内に在学する方 ☐ 市税の納税義務のある方 ☐ 上記以外の方で、市に利害関係のある方 事務所等の名称及び所在地、勤務先の名称及び所在地、在学する学校名及び所在地、意見の提出に係る客観的かつ合理的な理由
※御意見は、該当するページと項目を明記の上、下欄に記入してください。 【記入例】 P 2 第2 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 1 救急医療について、 ～と考える。	
（御意見）	

【留意事項】

- ・住所、氏名、電話番号、御意見は必ず記入してください。
- ・意見募集結果の公表の際、御意見の内容以外の公表は予定していません。
- ・市内にお住まいでない方は、＊欄に必ず記入してください。
- ・意見書は持参、郵送、ファクシミリ又は電子メールにて提出してください。
- ・法人のサービス又は今後法人が作成する中期計画（具体的な事業計画）に対する御要望や御意見につきましては、お手数ですが法人へ直接お問合せ等をお願いします。