

【意見提出様式】

男鹿みなと市民病院事務局 へ
FAX 番号 0185-23-2033

件名：「男鹿みなと市民病院経営強化プラン（素案）」に対する意見

氏名	
住所	(〒 -)
電話番号	
意見	《該当箇所》
	《意見内容》

- ※ご記入にあたっては、できるだけ簡潔で具体的な記述をお願いいたします。
- ※お名前等の個人情報は、応募者要件の確認、ご意見で不明な点などをお伺いする場合のために利用いたします。
- ※提出いただいたご意見は、内容ごとに整理・分類したうえで、これに対する男鹿みなと市民病院の考えとともに後日公表いたします。なお、個人が特定できる情報は公表しません。