**たむら市民病院経営強化プラン（案）に対する意見書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（団体等名） |  |
| 住所（所在地） |  |
| 年齢 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ページ番号 | 行番号 | ご意見・ご提案の内容とその理由等 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |

※記入欄が不足する場合は行を追加し、記入してください。

【提出方法】

○郵送の場合：963-4393 田村市役所保健福祉部保健課 宛　※住所の記載は不要

 ○電子メールの場合：hoken@city.tamura.lg.jp

　○ＦＡＸの場合：0247-82-4555

　○持参提出の場合

・**市役所保健課、各行政局市民係（窓口）**

　　　※開庁日（土日及び祝日を除く）の9時00分から17時00分まで

　　・**たむら市民病院（窓口）**

※診療時間内に限る

　○提出期限：令和6年3月14日（木）※必着

【問い合わせ先】　田村市保健課市民病院整備室　　電話0247-81-2271（直通）