「大館市病院事業経営強化プラン（案）」

に対する意見提出様式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 年齢 | 歳 | 性別 | 男性　・　女性 |
| 意見を提出  できる人 | 該当する番号に〇をつけてください。  １．市内在住　　　　　２．市内の事務所・事業所に勤務  ３．市内在学 | | |
| 【意見記入欄】　※自由記入 | | | |
|  | | | |

※意見を提出されるかたは、必ず住所・氏名・年齢・性別を記入してください。

**締切　令和６年１月１７日（水）**（１７時必着）

【意見の送付・提出先】

　郵送　　〒017-8550　大館市豊町3番1号　大館市立総合病院経営企画課

　ＦＡＸ　0186-42-2055

　メール　plan@odate-hp.odate.akita.jp（氏名、住所、年齢、性別、意見を送信して

ください。）

・・・・・・・　ご協力ありがとうございました　・・・・・・・