

【土岐市病院事業の「再編・ネットワーク化」
「経営形態の見直し」に関する具体的な方向性（案）】に関する

《 パブリックコメント様式 》

必須	氏名又は名称	
	住 所	〒 —
	電 話 番 号	() —
	意見提出者区分 (右のうち○囲み選択)	1) 市内に在住の方 2) 市内に在勤の方 3) 市内に在学の方 4) 市内に事務所又は事業所を有する方 5) 当該案件に利害関係を有する方
任意	メールアドレス	@
意 見		

※ 氏名又は名称、住所、電話番号、意見提出者区分は必ずご記入ください。

< 本様式は、以下の方法で募集期間中に提出ください。 >

- 1) 市役所総合政策課へ持参又は郵送（〒509-5192 土岐市土岐津町土岐口2101）
- 2) 市役所各支所、保健センター、土岐市立総合病院及び駄知診療所に備え付けの提出箱に投函