

所沢市市民医療センター経営強化プラン
パブリックコメント意見記入用紙

住 所 ・ 所 在 地 _____

氏名・名称及び代表者名 _____

電 話 番 号 _____

※記入用紙が不足する場合は、複写していただくか、所沢市のホームページに用紙（様式）を掲載していますので、そちらをご利用ください。なお、必要事項（住所・氏名・電話番号・項目・意見など）をご記入いただければ、他の用紙を使用しても構いません。

ページ・項目	ご意見やご提案を記入してください。

《提出先》 所沢市市民医療センター総務課 再整備推進室
電話：04-2992-1151／FAX：04-2998-5941
E-mail：b9921151@city.tokorozawa.lg.jp