市立湖西病院経営強化プラン（案）に対する意見書

住所　※必須

氏名　※必須

連絡先　※必須

　TEL　　　　　　　　FAX　　　　　　　 E-mail

１　市立湖西病院経営強化プラン（案）に対する意見をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ページ | 項　目 | ご意見 |
|  |  |  |

２　意見の提出先

　○E-mailの場合　info@hospital.kosai.shizuoka.jp

○ＦＡＸの場合　 053-576-1119

○郵送の場合　　 〒431-0431

湖西市鷲津2259番地の1　市立湖西病院管理課　宛て

　○持参の場合　　 湖西市鷲津2259番地の1

　　　　　　　　　 市立湖西病院管理課（湖西病院2階東側）窓口へ

　　　　　　　　　 平日の午前8時15分から午後5時00分までにご持参ください。

３　募集期間　　 令和5年11月8日（水）～令和5年12月7日（木）