

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
湖西市鷺津 2259 番地の 1 市立湖西病院管理課 宛て

○持参の場合 湖西市鷺津 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）