

磐田市病院事業公立病院経営強化プラン 2023-2027(案)に対する意見

氏名・団体名 (団体は代表者名)			
住 所			
年 齢	<input type="checkbox"/> 20歳未満 <input type="checkbox"/> 20～29歳 <input type="checkbox"/> 30～39歳 <input type="checkbox"/> 40～49歳 <input type="checkbox"/> 50～59歳 <input type="checkbox"/> 60～69歳 <input type="checkbox"/> 70～79歳 <input type="checkbox"/> 80歳以上		
電話番号 (任意)		E-mail (任意)	
掲載ページ等	ご意見		

★ 住所、氏名又は団体名、年齢等を記入し、次のいずれかの方法で提出してください。(様式は任意。)

直接持参： 磐田市立総合病院 総合案内へ提出(磐田市立総合病院1階)

郵便： 〒438-8550 磐田市大久保 512 番地 3

磐田市立総合病院 経営企画課

メー ル： 磐田市立総合病院 経営企画課 byoin-keiei@city.iwata.lg.jp

★ ご意見は、本プラン策定の参考とさせていただきます。

★ 個人情報につきましては、厳正に管理し、他の目的に利用することはありません。

★ 意見に対する個別の回答はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。