昭和伊南総合病院「新病院建設基本計画（案）」に関する意見書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 記入欄 | 受付欄  （昭和伊南総合病院） |
| 氏　名 | （法人その他の団体にあっては、法人及び団体名及び代表者の氏名） |  |
| 住　所 | （法人その他の団体にあっては、主たる事務所、事業所の所在地）  〒 | |
| 勤務・在学先 | （住所が伊南4市町村以外の方はご記入ください。） | |
| 電話番号 | （自宅・携帯・その他） | |
| 意見募集の名称 | 伊南行政組合昭和伊南総合病院　新病院建設基本計画（案） | |
| 基本計画（案）についての意見  （日本語により意見理由を含めて記載してください。） | 基本計画（案）内の該当ページ　　　　　　　　　　ページ | |
| 提出期限 | 令和５年１月２５日（水） | |
| ※氏名や住所、電話番号等の記載がないもの、基本計画（案）内該当ページのないもの、基本計画（案）に係る意見以外は無効とさせていただきます。  ※内容について確認のため直接お聞きする場合もあります。 | | |