**意見提出用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 「市立藤井寺市民病院のあり方に関する基本方針(案)」についてのご意見 | |
| ご意見記入欄 | |
|  | |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 年齢 | □19歳以下　□20歳代　□30歳代　□40歳代　□50歳代　□60歳代　□70歳代　□80歳代以上 |
| ★下記のいずれかの方法でご提出ください。**令和5年8月16日（水）【当日消印有効】** | |

郵便の場合 ･･･〒583-8583（住所不要）藤井寺市役所　市民病院あり方検討室　行

ファクシミリの場合 ･･･FAX番号：072－952－9508

電子メールの場合 ･･･byouin-arikata@city.fujiidera.lg.jp

※件名を「市立藤井寺市民病院のあり方に関する基本方針(案)についての意見」

としてください。

持参の場合 ･･･午前9時から午後5時30分まで（土曜日・日曜日・祝日を除く）に、市民病院あり方検討室（市役所6階603会議室[＊]）へ直接お持ちください。

　　　　　　　　　　　　　 [＊] 7月27日から7月31日までは、5階市民病院あり方検討室（秘書広報課奥）にて受け付けます。

|  |  |
| --- | --- |
| 以下、市事務処理欄です。（何も記入しないでください。） | |
| □郵便 □ファックス  □電子メール　□持参 | 収受印 |
| 整理番号  （　　　　　　　　） |

※匿名又は電話では受け付けません。

※お寄せいただいたご意見は、個人情報を除いて公表します。

※意見の提出は、お１人あたり１回限りとなります。

※氏名・住所を明記されていない場合や個人的な意見、計画に直接関係のない事項等に関しましては、回答を差し控える場合がございますので、ご了承ください。