**静岡市医療法施行細則の一部改正について（案）に関する意見応募用紙**

静岡市医療法施行細則の一部改正について（案）について、あなたの御意見をお聴かせください。

|  |
| --- |
| 【御意見のタイトル（項目、訂正箇所等）】　※案のどの部分に対する御意見かをお書きください。 |
|  |
| 【御意見の内容】 |
|  |

※１　複数の御意見がある場合は、１枚に１件ずつお書きください。

※２　上記「御意見の内容」欄に「別紙とおり。」と記入していただき、別紙にて御提出いただくことも可能です。

|  |  |
| --- | --- |
| 性　別 | □男性　　□女性 |
| 年　齢 | □19歳以下　 □20代　 □30代 　□40代 　□50代 　□60代 　□70歳以上 |
| 職　業 | □会社員　□公務員　□自営業　□専業主婦（夫）　□学生　□ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ　□その他 |

御意見、ありがとうございました。

下記宛先に、郵便かファクシミリにより送信し、又は直接持参してください。

≪送付（問合せ）先≫

〒４２０－０８４６　静岡市葵区城東町24番１号

　静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部保健所生活衛生課　医療安全対策係

　[電　話]０５４－２４９－３１５９（直通）　[ファクシミリ]０５４－２０９－０５４０

**締切：令和５年３月８日（水）必着**