

地方独立行政法人静岡市立静岡病院第3期中期目標(案)に関する意見応募用紙

地方独立行政法人静岡市立静岡病院第3期中期目標(案)について、あなたのご意見をお聴かせください。

1-1	あなたは第3期中期目標(案)に共感できますか。
	共感できる ・ 共感できない ・ わからない
1-2	1-1の理由についてお書きください。
2	第3期中期目標(案)について、何かご意見があればお書きください。
	【ご意見のタイトル(項目等)】 ※案のどの部分に対するご意見かをお書きください。
	【ご意見の内容】

※1 いただいたご意見は、中期目標案策定の参考とさせていただきます。また、個人が特定できないよう編集した上で、意見の要旨を市ホームページ等で原則公開させていただきますので、ご了承ください。

※2 上記「ご意見の内容」欄に「別紙とおとり」と記入していただき、別紙にてご提出いただくことも可能です。

* 住所 (法人の場合は所在地)	
* 氏名 (法人の場合は名称及び代表者名)	
年齢	<input type="checkbox"/> 19歳以下 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70歳以上

※1 *印のある欄は必ずご記入ください。(意見の提出に際して、「静岡市市民参画の推進に関する条例施行規則」第5条第4項において、個人の場合は住所及び氏名、法人その他の団体の場合は、名称、所在地及び代表者の氏名を明らかにすることとされています。ご協力をお願いいたします。)

※2 個人情報については、厳正に管理を行い、「静岡市市民参画の推進に関する条例」に基づくパブリックコメントの目的以外では使用いたしません。

ご意見、ありがとうございました。

下記あて先に、郵便かファクシミリにより送信、または直接持参してください。

《送付(問い合わせ)先》

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

静岡市役所 静岡庁舎 14階 保健福祉長寿局保健衛生医療部保健衛生医療課 市立病院・公営企業係

[電話] 054-221-1339(直通) [ファクシミリ] 054-221-1162

締切：令和4年10月3日(月) 必着