

つがる西北五広域連合パブリックコメント意見提出様式

1 案件名 ※必須	つがる西北五広域連合病院事業経営強化プラン（案）	
2 在住等の要件区別（該当要件に○印を付し、オに該当する人は、その具体的な内容をご記入ください。） ※必須	ア 連合圏域内に住所を有する者 イ 連合圏域内に事務所又は事業所を有する個人及び法人その他の団体 ウ 連合圏域内の事務所又は事業所に勤務する者 エ 連合圏域内の学校に在学する者 オ パブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有するもの （ ）	
3 氏名（法人等の場合は担当者名）及び事業所等の名称 ※必須	氏名： ^(ふり がな) _____ 事業所・学校名・法人名： _____	
4 住 所 (所在地) ※必須		
5 連絡先 (※いずれか1つ必須)	電話番号	
	電子メールアドレス	

意見・提言の内容	
案の該当項目等 (○印・○行目)	

※意見募集結果の公表の際には、ご意見の内容以外（住所、氏名等）は公表いたしません。

※意見の提出方法

1. 持参	つがる総合病院3階 つがる西北五広域連合 病院運営局病院運営課 まで
2. 郵送	〒037-0074 五所川原市岩木町 12-3 つがる西北五広域連合 病院運営局病院運営課 まで
3. FAX	つがる西北五広域連合 病院運営局病院運営課 (0173-38-1001) まで
4. 電子メール	rengou10@tsgren.jp まで