

パブリックコメント意見書

平成 年 月 日

案件名	公立南丹病院改革プラン（案）	
氏名	(法人または団体の場合には、名称及び代表者の氏名)	
住所	(法人または団体の場合には、事業所又は事務所の所在地)	
電話番号		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 職場
応募資格 該当する番号に○ をつけてください。	1 南丹市、亀岡市、京丹波町に在住、通勤、通学されている方 2 南丹市、亀岡市、京丹波町に事務所または事業所を有する個人及び法人、団体 3 本案に利害関係を有する個人及び法人、団体 (具体的内容)	

公立南丹病院改革プランへの具体的意見

--