意見募集（ご意見）記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 計画等の案の名称 | 依田窪病院経営強化プラン（案） |
| ご意見の内容 | （計画等の該当するページ等を合わせてご記載ください） |
| お名前  （※匿名での提出は出来ません） |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ご住所が長和町、上田市以外の方  ※次のいずれかに○印 | １　通勤　　２　通学　　３　事務所等がある  ４　利害関係を有する |

募集期間

令和6年１月22日（月）から令和６年２月５日（月）まで

意見の提出方法

（1）郵送　 〒386-0603　長野県小県郡長和町古町２８５７　依田窪病院　経営企画室宛

（2）電子メール　keieikikaku@yodakubo-hp.jp

（3）ファクシミリ　 0268-68-2683　（依田窪病院総務課）

（4）持参　 長和町役場（１階　総合窓口）

上田市武石地域自治センター（１階　市民サービス課）

依田窪病院（１階　総務課）