

市立札幌病院中期経営計画の一部改定（案）に対するご意見記入用紙

お名前 _____

年齢 _____ 歳

ご住所 〒 _____

ご意見記入欄

キ
リ
ト
リ
線

※用紙が足りない場合は、任意の別紙にご記入のうえご提出ください。

（お名前、ご住所、年齢は必ず記載をお願いします）

※お名前、ご住所、年齢は、集計以外の目的に用いることはありません。

個人情報保護法の規定に従い適切に取り扱います。

<提出先>

札幌市病院局経営管理部計画担当課

住所 〒060-8604 札幌市中央区北 11 条西 13 丁目

TEL 011-726-2211 FAX 011-726-7912

メール ho.keikaku@city.sapporo.jp