

市立豊中病院運営計画（平成 30 年度～平成 34 年度）（素案）への意見提出用紙

①名前又は名称	
②連絡先（法人等の場合は担当者名も）	（住所又は所在地） 〒      ー
	（電話番号）
	（メールアドレス）
③意見提出者範囲 右記のいずれかに○をつけてください。	<p>ア 市の区域内に住所を有する者</p> <p>イ 市の区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</p> <p>ウ 市の区域内に存する事務所又は事業所に勤務する者</p> <p>エ 市の区域内に存する学校に在学する者</p> <p>オ 市税の納税義務者</p> <p>カ アからオに掲げるもののほか、意見公募手続に係る計画等に利害関係を有するもの</p>

※記入欄が不足する場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

	該当箇所 ※ページと項目を記入してください。	左の箇所に対する意見内容
1		
2		
3		