

# 大崎市病院事業病院ビジョン（案）に対する意見

## 1 意見

項目又はページ数	意見の内容

## 2 意見の提出者

フリ 氏	がな 名	
住	所	
連	絡	先
対象者区分 (該当番号に○)	①住所を有する人 ②住所を有する事業所、事務所の個人・法人 ③ ②に勤務する人	

※上記に記載してください。(提出者に関する記載事項は公表しません)

※匿名、電話での御意見については応じかねますので御了承ください。

## 3 意見の提出先

- (1) 持参の場合 病院経営管理部経営企画課（大崎市民病院3階 事務室）  
または各分院及び診療所管理課（各分院・診療所事務室内）
- (2) 郵送の場合 〒989-6183 大崎市古川穂波三丁目8番1号  
病院経営管理部経営企画課経営戦略係担当 あて
- (3) FAXの場合 0229(23)5380
- (4) Eメールの場合 E-mail:kikaku@h-osaki.jp