「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画 令和6～9年度（素案）」に対する意見

|  |  |
| --- | --- |
| 住所　（法人その他の団体にあっては所在地） | 〒 |
| 氏名　（法人その他の団体にあっては名称及び代表者氏名） |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 市外の方は右欄の該当する項目にチェックしてください | □市内に通勤・通学している　　　　　□この案に利害関係を有する |

【区分】下記の区分について、ご意見等をお書きください。

|  |  |
| --- | --- |
| **①** | 「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画」（素案） |
| **②** | 「船橋市立医療センター経営強化プラン・中期経営計画」＜別冊＞（素案） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | ページ | ご意見 |
|  |  |  |
| ［締め切り］　　**令和6年1月１５日（月）　　　※必着**［提出先・問い合わせ先］　〒273-8588　千葉県船橋市金杉1-21-1船橋市 病院局 経営企画室（医療センター総務課内）電話：047-438-3321（代）　 FAX:047-438-7795E-mail：keieikikaku@mmc.funabashi.chiba.jp |