

[ご意見提出用紙]

[件名] 新佐渡市立両津病院整備基本計画（素案）

氏 名		
所属	会社名又は 所属団体名	
	部署名	
住 所		
電話番号		
メールアドレス		
ご意見欄		

提出方法 ご意見提出用紙の持込、郵送、FAX、WEB サイト応募専用フォーム

提出期限 平成 30 年 11 月 11 日（日）午後 5 時必着

提 出 先 佐渡市役所 企画財政部 企画課

〒952-1292 佐渡市千種 232 番地

電 話：0259-63-3802

F A X：0259-63-5126

W E B サイト：佐渡市ホームページ (<https://www.city.sado.niigata.jp/>)

各ご意見への個別回答はしませんので、ご了承ください。

ご意見の概要とそれに対する市の考え方は、平成 30 年 11 月中旬に公表する予定です。