

[ご意見提出用紙]

[件名]「佐渡市立両津病院経営強化プラン（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
提出期限	令和6年3月22日（金）17時必着
提出先	〒952-0007 佐渡市浜田177番地1 佐渡市立両津病院管理部管理課 電話：0259-23-5111 FAX：0259-23-3070