|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **パブリックコメント（意見公募）手続「意見書」**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  （あて先）函館市病院局長  住　所  氏　名  法人その他の団体にあっては，その名称，主たる  事務所または事業所の所在地，代表者の氏名 | | | |
| 政策等の名称 | | 函館市病院事業経営強化プラン（原案） | |
|  | （意見記入欄） | |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面にも記載欄があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | 【**意見提出者の区分**】  　アからオまでのうち，該当するものを丸で囲んでください。 |  |
| ア　市内に住所を有する者  　イ　市内に事務所または事業所を有する個人および法人その他の団体  ウ　市内に存する事務所または事業所に勤務する者  エ　市内に存する学校に在学する者  　オ　パブリックコメント手続に係る事案に利害関係を有するもの |
|  | ※　ご記入の氏名等の個人情報は，個人情報の保護に関する法律に基づき，適正に  維持管理いたします（氏名，住所を公表することはありません）。 |  |