

『地方独立行政法人長野市民病院第4期中期目標(案)』への意見用紙

氏名または団体名	
住所または所在地	
電 話 番 号 (差し支えなければご記入ください。)	

※上記情報は公表いたしません。

※注意事項

- 中期目標(案)本文をご覧の上、ご記入ください。
- 【該当するページと該当箇所】には、中期目標(案)本文のページ番号と項目名称をご記入ください。

ご意見等	【該当するページと該当箇所】
	【ご意見等の内容】

- 1 締 切 令和7年9月16日(火) 午後5時まで(郵送の場合は、当日消印有効)
- 2 提出先 [郵送] 〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町1613番地 長野市役所 医療連携推進課あて
[FAX] (026)224-8483
[E-mail] iryo-ji@city.nagano.lg.jp
[電子申請] ながの電子申請サービス
[持参] 医療連携推進課(第二庁舎6階)、行政資料コーナー(第一庁舎3階)、各支所、
長野市民病院