

(様式)

地方独立行政法人長野県立病院機構第4期中期目標の素案に対する意見

該当項目	ご意見
(ページ・項目等)	

以下は差し支えの無い範囲でご記入ください。

意見の内容についてご確認させていただく場合や、意見がどの地域から寄せられているのかを参考とさせていただくものであり、他の目的に使用することはありません。

お名前	
ご住所	
電話番号	
メールアドレス	

【提出先】 長野県健康福祉部医療政策課 県立病院係 あて
郵 送 : 〒380-8570 (県庁専用番号: 住所記載不要)
ファクシミリ : 026-223-7106
電子メール : kenbyoin@pref.nagano.lg.jp