

## 意見様式（計画について）

### ◇基本情報

住所（法人その他の団体にあつては所在地）	〒	
氏名（法人その他の団体にあつては名称及び代表者名）		年齢（ 歳）
電話番号		
メールアドレス		
構成市外の方は対象の区分にチェック	<input type="checkbox"/> 構成市内の事務所または事業所に勤務 <input type="checkbox"/> 構成市内の学校に在学 <input type="checkbox"/> この案に関し利害関係を有する方	

※構成市：木更津市・君津市・富津市・袖ヶ浦市

### ◇ご意見

計画名称区分

①	君津中央病院企業団経営強化プラン（素案）
②	君津中央病院企業団第6次5か年経営計画（令和3年度～令和7年度）改訂版

区分	ページ	項目	ご意見

締切日 令和6年2月20日（火）17：15まで 必着

【提出先・問い合わせ先】

〒292-8535 千葉県木更津市桜井 1010 番地 事務局経営企画課

TEL：0438-36-1071 FAX：0438-38-4685 Mail：[keiei@kc-hosp.or.jp](mailto:keiei@kc-hosp.or.jp)

直接持参：総合窓口にて、経営企画課の職員をお呼びください。

（受付時間 8：30～17：15 土日祝日除く）