

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（改訂版）
---	-----------------------

区分	ページ	項目	ご意見

締切日 令和8年3月23日（月）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

直接持参：総合案内窓口にて、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）