

意見提出用紙

提出日：令和 8 年 8 月 日

「(仮称) 御殿場市産婦人科クリニック基本構想 (案)」に関する意見

団 体 名 (法人その他団体の場合)	
氏 名 又 は 代 表 者 名	
住 所 ※1	
電 話 番 号	
※1 市外に住所を有する方は、次のうち該当する番号を○でお囲み下さい。 (1) 市内に事務所又は事業所を有している (事務所名 :) (2) 市内に勤務、通学している (事務所又は学校名 :) (3) 市に納税している (4) 本事案に利害関係を有している (内容 :)	
問い合わせ先	御殿場市健康福祉部救急医療課 〒412-0027 御殿場市西田中 237-7 TEL : 0550-83-1111 FAX : 0550-82-3755 メールアドレス : kyukyu@city.gotemba.lg.jp