

町民意見公募手続 意見提出様式

令和 年 月 日

八雲町長様

住 所

氏 名

電話番号

(法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名)

案 件 名

病院事業使用料及び手数料の改正について

(意見及びその理由)

注) 住所・氏名・連絡先電話番号は、必ず記入願います。

不明な点は、八雲総合病院庶務課へお問い合わせ願います。

本意見の募集期間は、令和2年1月7日から2月6日までです。