

西尾市民病院経営強化プラン（素案）に対する意見・質問票

氏名： _____

※ 令和4年10月18日（火）までに同封の返信用封筒でご返
送ください。

※ 任意の様式でも構いません。

頁	項目	意見・質問

頁	項目	意見・質問