

「公立岩瀬病院中長期計画（案）」に対する意見等

ご 連 絡 先	氏名 <small>（法人その他の団体にあつては、名称、 代表者の氏名及び担当者名）</small>	フリガナ
	住所 <small>（法人その他の団体にあつては所在地）</small>	
	電話番号	
	FAX 番号	

ご連絡先に関する情報は公表いたしません。

該当ページ	意 見
	<p>※書ききれない場合は、任意様式により提出して頂いて結構です。</p>

※提出期限：平成24年2月23日

※提出先：【郵送の場合】〒962-8503 須賀川市北町20

公立岩瀬病院企画室 宛

【FAXの場合】0248-73-2417

【電子メールの場合】public201201@iwase-hp.jp

【持参の場合】公立岩瀬病院 外来棟2階 企画室まで（土日祝以外）