

**「地方独立行政法人三重県立総合医療センター第四期中期目標（案）」
に対する意見記入用紙**

【送付先】（郵送） 〒514-8570 津市広明町13番地
三重県医療保健部医務・国保課医務班 あて
（FAX） 059-224-2337
（電子メール） imkokuho@pref.mie.lg.jp

【締 切】 令和8年7月29日（水曜日）必着

お名前	
ご住所	
ご連絡先（電話番号等）	

<p style="text-align: center;">該 当 箇 所</p> <p>※該当ページ、項目名等をご記入ください。全般にかかる場合は、「全般」と記入してください。</p>	意 見

※ 用紙が不足する場合は適宜追加してください。