

市立秋田総合病院改築基本構想（案）に係る意見提出用紙

1 ご意見を提出されるかたの情報を枠内にご記入ください。

住 所			
氏 名		電話番号	

※住所が秋田市以外の方は、下記の該当するものに印を付けてください。

<input type="checkbox"/> 秋田市内に在勤・在学	<input type="checkbox"/> 秋田市内に事業所を所有
<input type="checkbox"/> 秋田市出身	<input type="checkbox"/> その他（)

2 ご意見を自由にお書きください。なお、資料のどの部分に対するご意見かがわかるように、資料のページ等もご記入くださるようお願いいたします。

--