

【意見提出用紙】

件名（必須）	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（案）に対する意見募集
（ふりがな） 氏名（必須）	
住所（必須）	〒
連絡先（必須） （いずれか一つを ご記入ください）	・電話番号（ ） ・ファックス番号（ ） ・メールアドレス（ ）
区分（必須）	該当する区分を選択ください <input type="checkbox"/> 市内在住 <input type="checkbox"/> 市内在勤 <input type="checkbox"/> 市内在学 } 名称・所在地をご記入ください （名称 ） （所在地 ） <input type="checkbox"/> 利害関係者 （利害内容 ）
意見内容（必須）	

※ 上記フォーム以外の形式においても、必要項目が記載されていれば意見書として提出可能です。