厚木市立病院の診療費等に関する条例及び条例施行規程の一部改正の骨子に対する意見提出用紙

提出日：令和７年　　月　　日

氏　　名 （名　　称）	（フリガナ）
住　　所 （所　在　地）	〒
電 話 番 号 （携帯電話可）	※御意見等の内容等を確認するために、御連絡させていただくことがあります。
市 民 区 分 （当てはまる番号に〇を付けてください。）	１　厚木市内に居住する方 ２　厚木市内に通学し、又は通勤する方 ３　厚木市内において活動を行う個人及び法人その他の団体 ４　厚木市に納税の義務がある方
御意見等	

注意事項①提出された御意見等は、条例及び条例施行規程の改正に当たって参考とさせていただきます。

②提出された御意見等については、御意見等の概要及び市立病院の考え方を、後日、公表します。

※同様の趣旨の御意見はまとめて回答する場合があります。

③提出された御意見等に対し、個別の回答はいたしませんのであらかじめ御了承ください。

④御記入いただいた個人情報につきましては、厚木市個人情報保護条例の規定に基づき、適切に管理いたします。

＜御意見等の提出方法とお問い合わせ先＞

提出期限	令和7年11月28日　金曜日　（郵送の場合、11月28日必着）
持参の場合	パブリックコメント手続実施要領に記載の厚木市立病院1階受付窓口等に直接お持ちいただくか、閲覧場所に設置されたわたしの提案の提案箱に投函してください。
郵送の場合	〒243-8588　厚木市立病院　医事課　宛
FAXの場合	(046)221-3270　（医事課）
電子メールの場合	2510@city.atsugi.kanagawa.jp （件名は「厚木市立病院の診療費等に関する条例及び条例施行規程改正骨子パブリックコメント意見」としてください。）
お問い合わせ先	厚木市立病院　医事課　電話番号　(046)221-1570（代表）