

「地方独立行政法人京都市立病院機構中期目標」(案) に関する御意見記入用紙

宛先

【 F A X 】 075 - 213 - 2997

【 郵 送 】 〒604-8101 京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町 65 番地 京都朝日ビル 6 階
京都市保健福祉局医療衛生推進室医務衛生課 宛 ※ 当日消印有効

【 電子メール 】 imushinsa@city.kyoto.lg.jp

御意見
大募集!



御 意 見 記 入 欄	<p>【御意見がある項目】(番号に○をつけてください)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 前文・中期目標の期間 2 京都市立病院機構が果たす役割に関する事項 3 市民に対して提供するサービスに関する事項 4 市民に対する安心・安全で質の高い医療を提供するための取組に関する事項 5 業務運営の改善及び効率化に関する事項 6 財務内容の改善に関する事項 7 その他業務運営に関する重要事項
----------------------------	---

※ 御意見を取りまとめる際に参考にしますので、差し支えなければ、以下の項目に当てはまる番号に○をつけてください。

【 年 齢 】 1 20歳未満(小学生 中学生 高校生 その他) 2 20歳代
3 30歳代 4 40歳代 5 50歳代 6 60歳代 7 70歳以上

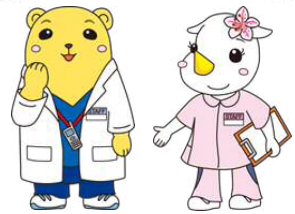
【お住まい等】 1 京都市内 2 京都市通勤・通学(京都市在住除く) 3 1, 2以外

【入通院歴】 1 市立病院 2 京北病院 3 両方 4 どちらも利用したことがない

御意見の取扱いについて

- ・ 個人情報については、法令等を遵守し、適切に取り扱います。
- ・ 御提出いただいた御意見については、個人に関する情報を除き、要旨を取りまとめたうえで、京都市のホームページに掲載することを予定しています(御意見に対する個別の回答はいたしません。)

京都市立病院キャラクター



みぶまる みぶりん