

(回答様式)

宛先:春日部保健所 広域調整担当 行

Email:3721331@pref.saitama.lg.jp

※青色に着色したセル部分を御記入ください。

委員氏名

「東部地域医療構想調整会議」意見書

資料4-1の『第8次地域保健医療計画(案)に基づく病床公募における「募集する医療機能(案)」』について御意見がありましたら、下欄に御記入ください。**(御意見がない場合、回答不要です。)**