



佐野厚生総合病院 地域医療連携室 行き
FAX 0283-22-8982

ご記入後は、同封いたしました返信用封筒もしくはFAXにてご提出をお願いいたします。

2021 年度 地域医療支援病院運営委員会に関するご意見等

ご所属： _____

ご署名： _____

■ 2020 年度業務報告について

ご意見等がありましたらご記入ください。

■ その他ご意見等

ご意見等がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。 ㇏切 2021 年 5 月 14 日（金）

地域医療支援病院運営委員会 事務局 地域医療連携室