

<様式第1号>

意見提出手続「意見書」

令和 年 月 日

(宛先) 旭川市長

住 所

氏 名

電話番号 () -

(法人その他の団体にあつては、名称、事務所
・事業所の所在地と代表者の氏名)

施策の案の名称

初期救急医療体制（夜間、休日等の救急診療）における診療時間の変更案

(意見記入欄)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

【意見提出者の区分】

1 から 5 までのうち、該当するもの一つを丸で囲み、（ ）内に必要事項を記入してください。

-
- 1 市内に住所がある方
 - 2 市内に事務所・事業所がある個人・法人・その他の団体
(事務所・事業所の名称)
(所在地)
 - 3 市内にある事務所・事業所に勤務している方
(勤務先の名称)
(所在地)
 - 4 市内にある学校に在学している方
(学校の名称)
(所在地)
 - 5 意見提出手続に関する事案に利害関係がある方
(利害関係の内容)

* 意見記入欄として別紙を添付することができます。

※ 備考 この様式により難しい場合は、この様式に準ずる別の様式を用いることができます。