　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　　年　　　　月　　　　日

【病院・施設名】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 【氏名】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【 ご意見標題 】　新研修センターの建設について |  |  |
|  | | |
| 【ご記入欄】※書式にこだわらず、ご自由にお書きください。 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 【 その他 】※新研修センター建設以外のご意見がありましたら、ご記入ください。 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |