別紙２　意見提出用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 募集内容 | | 第四期東京都医療費適正化計画一部改定案への意見 |
| 募集期間 | | 令和６年１２月１９日から令和７年１月２０日まで |
| 氏名  （法人の場合は法人の名称） | |  |
| 住所（区市町村名）  （法人の場合は所在地） | | ※都外の場合は、「都外」とご記載ください。 |
| 職業  （法人の場合は業種） | |  |
| ご意見 | ＜該当ページ＞ | |
| ＜ご意見内容＞ | |
| ＜理由＞ | |