

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>