

メールにてご送付ください。

【送付先】 東京都保健医療局医療政策部医療政策課保健医療計画担当

7月18日(金)

〆切

御意見書

委員

地域医療支援病院の承認について（諮問）

※下記の該当する項目をチェックして御提出ください。御意見の無い場合も、御提出いただきますようお願いいたします。

☐ 意見なし

☐ 意見あり

（御意見欄）