



豊岡市 健康福祉部 健康増進課 行  
〒668-0046 豊岡市立野町 12 番 12 号 FAX : 0796-24-9605

## 豊岡市地域医療計画（案）への意見用紙

豊岡市地域医療計画（案）に対するご意見を 2026年3月12日（木）【必着】 までにお寄せください。

●氏名、年齢、お住まいの生活圏域、電話番号をご記入ください。

※年齢・お住まいの生活圏域は、いずれかに○をつけてください。

氏名 \_\_\_\_\_

年齢 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上

お住まいの生活圏域 豊岡 城崎 竹野 日高 出石 但東 市外( )

電話番号 \_\_\_\_\_

### 【ご意見記入欄】

頁	ご意見(具体的に)

- 提出いただいた意見を取りまとめ、意見の概要およびその意見に対する考えを市ホームページで公表します（氏名などの個人情報は公開しません）。
- 提出いただいた意見に対する個別の回答は行いません。
- 電話での意見提出は受け付けていません。
- 意見の提出期限は、提出方法に関係なく、意見募集期間内に必着とします。



意見提出フォーム  
(オンライン)