

**【様式2】(法人・団体用)**

**大綱案に対する意見書 (法人・団体用)**

1. 提出日 平成20年 月 日

2. 連絡先

法人・団体名	
代表者の 役職/氏名	
連絡担当者の 氏名	
郵便番号	
住所	
電話・FAX番号	
電子メールアドレス	

※上記の連絡先は、非公表情報として、記載のあった情報については、適正に管理し、ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡等、意見募集に関する業務にのみ使用させていただきますので、無い場合を除き必ずご記入ください。

3. 意見書の公表について (必ずご記入ください)

※ 以下の項目について、可・不可のいずれかを明記してください。

例) 『( 可 )』又は『( ○可 / 不可 )』など

※ ご意見を公表する場合、以下の項目に記入のないものは、公表させていただきます。

1. 法人・団体名の公表： ( 可 / 不可 )

2. 代表者の役職・氏名の公表： ( 可 / 不可 )

3. 意見書本文の公表： ( 可 / 不可 )

(※以下ご意見を大綱案等の該当項目を明記した上で記入してください)

平成 年 月 日

**「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対する意見について**

法人・団体名

代表者の役職・氏名