

「みんなで考えよう あなたのまちの市民病院」
市民ワークショップ

～ あなたの思い・意見を聞かせてください
市民病院を知ってください ～

参加申込書

ふりがな		生年月日	年	月	日
氏名					
住所	〒 -				
電話番号	携帯	-	-	メール アドレス	
	固定	-	-		

お問い合わせ・参加申込書送付先

住 所：〒441-1387 新城市字北畑 3 2 番地 1
新城市市民病院 経営管理部 総務企画課

電 話：0536-23-7852（直通）

E-mail：byouin@city.shinshiro.lg.jp

F A X：0536-22-2850



こちらの二次元コードからも申し込み
できます。

【開催日時】

1 回目 6/21（土）、7/26（土）、9/13（土）の13時30分から15時30分

【開催場所】

市民病院 外来棟（市民病院の診察室付近の“現場”で開催します。）

【対象者】

3回すべてに参加できる15歳以上の方で

◆新城市及び北設楽郡在住または在勤、在学の方 ◆市民病院利用者またはその家族

【募集期間】

令和7年4月14日（月）から令和7年6月2日（月）

【注意事項】

- ・ワークショップ開催中の写真等は、事業の広報素材等として各種媒体（報告書、WEBサイト、SNS等）で使用させていただきます。新聞等のメディア取材も想定されますので、あらかじめ御承知おきください。
- ・参加者についての個人情報、本ワークショップに関する利用のみに限定させていただき、厳重に管理させていただきます。
- ・当日会場内は、許可された方以外は入場することはできません。
- ・不測の事態によって、急遽日程や会場変更がある場合がございます。



詳細は二次元コード（市
民病院ホームページ）で
ご確認ください。