|  |
| --- |
| **１．基本的事項****（１）本業務に当たっての基本方針**・市が希望する坂下診療所における運営方針、あるいは坂下診療所の位置付け等を踏まえ、本業務に取り組む際の理念や基本方針を示してください。・事業者が将来的に目指す坂下診療所の事業運営の方向性を示してください。 |
| （１） |