

「新小樽市立病院改革プラン評価委員会委員」応募用紙

平成 年 月 日提出

◎ 新小樽市立病院改革プラン評価委員会の委員に応募いたします。

(ふりがな) 氏名	(ふりがな)	性別	男・女
	-----	生年月日	年 月 日生
		年齢	歳
住所	(〒 —) 電話番号 ()		
勤務先 または 学校名	電話番号 ()		
応募の 動機			

◆ これまでのあなたの社会活動に関する活動歴（住民活動、ボランティア活動、日常における実践・取組など）についてお書きください。

--

※ この応募用紙を使用し、**必ず様式第2号も提出**してください。

※ 個人情報の保護を厳格に実施し、取得した個人情報は、利用目的以外には使用しません。

【提出先及び問い合わせ先】

〒047-8550

小樽市若松1丁目1番1号

小樽市立病院事務部

電 話 0134 (25) 1211 (内線) 2040

Eメール byoinkyoku-kanri@city.otaru.lg.jp