様式１

「新小樽市立病院改革プラン評価委員会委員」応募用紙

令和　　年　　月　　日提出

小樽市立病院経営強化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 |  | 性　　別 | （任意記載） |
|  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 年　　齢 | 歳 |
| 住　　所  連絡先 | 〒　　　－  電話　：　　　　（　　　）　　　　　（自宅・携帯・　　　　）  メール： | | |
| 勤 務 先  または  学 校 名 | 電話　　　　（　　　） | | |
| 審議会等の就任経験 | （過去に小樽市の審議会等の委員経験について☑を記入してください。）  □ない  □ある（審議会等の名称、委員の期間を記入してください。）  （例：小樽市〇〇委員、令和３年４月から５年３月） | | |
| 応 募 の  動　　機 |  | | |
| 小論文 | 「小樽市立病院に期待すること」をテーマに８００字程度で記入。  様式２以外の様式を使用しても結構です。（手書き、ワープロ可。） | | |

【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　tarubyo-jimu@city.otaru.lg.jp

【病院整理ＮＯ．　　】