

「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 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 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. 】