別記様式

鹿追町国民健康保険病院町民懇談会の委員応募申込書

年　　月　　日提出

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日満　　歳 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 | 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 携帯電話 |  |
| 職業・勤務先 |  |
| 勤務先住　所 | 〒 | 電話番号 |  |
|  |
| 応募の動機、鹿追町国民健康保険病院に対する意見や思い |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 自己ＰＲ・活動経験等 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **備考** |
|  |
|  |