|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **士別市立病院のあり方検討市民委員会　公募委員　応募用紙** | | | |
| 氏名 | （ふりがな） | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|  | 令和７年４月１日現在  満　　　歳 |
| 住所 | 〒 | | |
|  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 応募の動機をお書きください。 | | | |
|  | | | |

＜応募先＞

|  |
| --- |
| 士別市立病院経営管理部総務課 |
| 住所：〒095-0048　士別市東11条５丁目3029番地１ |
| 電話：0165-23-2166 |
| 電子メール：byouinsohmuka@city.shibetsu.lg.jp |