

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	年 月 日
		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](mailto:byouinsohmuka@city.shibetsu.lg.jp)