茅ヶ崎市病院事業経営審議会委員応募用紙

応募日　　年　　月　　日

ふりがな 氏名	性別
住所	
電話	年齢
メールアドレス	
ＷＥＢ　会　議　可（　　）	不可

※「可」の場合は、利用可能な WEB 会議ツールをご記入下さい。

茅ヶ崎市以外に住所のある方は、勤務先もしくは学校等が茅ヶ崎市内にありますか。

はい　　いいえ

職業（該当するものに〇を付けてください。）

会社員　　自営業　　公務員　　学生　　無職

その他（　　）

他の審議会等への参加経験　　あり　　なし

「あり」の方は名称・期間をご記入ください。

名称　　期間

名称　　期間

名称　　期間

自己アピール・応募動機

（次ページへ続く）

特記事項（会議等の開催時に乳幼児等の一時預かりを希望する方、手話通訳や介助等のボランティアの派遣を希望する方は、その旨を記入してください。

次の事項についてのお考えをお聞かせください。

「茅ヶ崎市立病院経営計画（公立病院経営強化プラン）」の内容を踏まえ、今後の茅ヶ崎市立病院の経営のあり方について、あなたの考えを「【別紙】原稿用紙」に 800 字以内でご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、委員の選考目的以外には使用いたしません。