

新医療センター検討懇話会委員応募用紙

令和 年 月 日

新医療センター検討懇話会委員に次のとおり応募します。

ふりがな		性 別	男 ・ 女 (いずれかに○)
氏 名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
		年 齢	歳 (R 5 . 8 . 1 現在)
住 所	〒 ー 奥州市		
職 業			
子の氏名 (小学生以下のどなたかおひとり)		子の生年月日	平成・令和 年 月 日生
連 絡 先 (F A X、メールアドレスは、ある場合で可)	電 話 番 号：		
	F A X 番 号：		
	メールアドレス：		

作文

次により作文をお書きいただき添付してください。

○テーマ：「新医療センター検討懇話会委員を希望する理由」

「新医療センターに期待すること」

「委員としての抱負」など

○文字数：400 字以上 800 字程度

○様 式：付属の様式又は市販の原稿用紙を使用してください。ワープロや文書作成ソフトウェア（マイクロソフトオフィスワード等）で別途作成されても結構です。その場合には、用紙サイズはA 4 サイズとします。