

(別紙様式)

申込日 年 月 日

下田メディカルセンター事業評価に係る第三者委員会委員 応募申込書

下田メディカルセンター事業評価に係る第三者委員会委員に次のとおり応募します。

ふりがな		性別	男 ・ 女	
氏名				
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生
住所	(〒 -)			
職業		勤務先		
連絡先電話番号 (平日昼間)	-	-	(自宅・勤務先・携帯)	

○応募の動機・自己PRについて記載してください。

--

○主な経歴、活動経験（職歴、審議会等の委員、ボランティア活動など）を記載してください。

--