

箕面市新市立病院整備審議会 市民委員募集

応 募 用 紙

ふりがな			
名前			
住所	〒		
電話番号	— —	FAX番号	— —
Eメールアドレス	@		
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
医療分野に関する活動の経験などがありましたらご記入ください。			

※ 電話番号は日中繋がりのやすい番号としてください。