

箕面市立病院指定管理者評価委員会 市民委員募集

応募用紙

ふりがな	
名前	
住所	〒
電話番号	
Eメールアドレス	
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。