

出水市病院事業運営委員会委員応募用紙

氏 名	(ふりがな)
住 所／連絡先	〒
	電話番号 () - 携帯電話番号 - -
生年月日	年 月 日生
※性別	
職 業	
応募動機	

※「性別」欄の記載は任意となります。未記載とすることも可能です。

応募期限 令和6年3月15日(金) ※必着

問合せ先 出水総合医療センター総務課企画情報係 電話 67-1611