

大和市立病院運営審議会公募委員申込書

(年 月 日現在)

ふりがな		年齢 (歳)	
氏 名			
住 所 〒 ()		性 別 男 ・ 女	
電話番号 ()			
現在の職業 該当するものに○をつけてください。	会 社 員	自 営 業	国家公務員 地方公務員
	アルバイト	無 職	その他 ()
職 歴 ※過去に市職員であった場合、正規職員・任期付・臨任・会計年度(非常勤)等の別もご記入ください。	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
市の審議会等の 委員経験	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
応募の動機			
応募資格の確認	・本審議会の委員の任期の初日において、下記(1)～(3)のいずれかに該当する方は、応募できません。 ・ご確認のうえ、□にチェックしてください。 ☐ 任期の初日において、次のいずれにも該当しません。 (1) 本市における他の審議会等の委員となっている方(公募により選考された市民に限る。) (2) 一般職の市職員である方 (3) 過去に一般職の市職員(正規職員(任期付職員を除く。))に限る。)であり、その退職後5年を経過しない方		
応募のきっかけ	☐ 市ホームページ ☐ 広報やまと ☐ 市公式X ☐ 市公式 LINE ☐ 市民参加情報(メールマガジン) ☐ その他 ()		

※この申込書及び小論文で収集した個人情報は、大和市立病院運営審議会公募委員の選考及び選出された方は会議の事務連絡以外の目的には使用しません。