

令和7年 月 日

米原市地域医療構想策定委員公募申込書

米 原 市 長 様

米原市地域医療構想策定委員会の公募による委員に応募したいので、以下のとおり申し込みます。

応募者	ふりがな 氏 名	
	年 齢	歳（令和7年7月1日現在）
	住 所	〒 ー 電 話（ ー ー ）
	職 業	 (勤務先・学校名も合わせて記入してください。)
応 募 の 動 機 (今回応募した理由、委員としてやりたいこと等を記入してください。)		
意 見<任意> (市のこれからの地域医療についての意見・考え方を記入してください。)		
その他特記事項 (参考となる職歴、公職歴、資格等があれば、記載してください。)		

- (注) 1 委員選任後、氏名に関して公表します。
- 2 記載いただいた個人情報は、委員の選考のため利用し、その業務以外には使用しません。