

静岡市医療安全推進協議会委員公募申込書

【注】

記入にあたっては黒インクまたは黒ボールペンをうい、正確に書いてください。

該当のない事項は「なし」と記入し、〈 〉内については該当する事項を○印で囲んでください。

虚偽の記載をすると、委員の資格を失うことがあります。

写真貼付
(ライカ版)
2.5cm×3.5cm
正面・上半身・
脱帽で提出前
3ヶ月以内に
撮影のもの
写真の裏に氏名
を記入のこと

※番号		
(ふりがな)		昭和 年 月 日生
氏 名		平成
		< 男 ・ 女 > (歳)
住 所	現住所 〒	Tel FAX E-mail
職 歴 アルバイト	勤務先、職務内容、期間等	
資格・免許 (卒業時取得 見込みのもの を含む)	資格等の名称、種類、取得年月日	
応 募 の 動機・理由		

裏面もございます。

