市立岸和田市民病院「市民モニター」申請書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 住所  （〒　　　－　　　　）  岸和田市 |
| 氏名  性別　　男　・　女 |
| 生年月日  　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 職業 | 電話番号  　　　　－　　　　　－ |
| * これまでモニターの経験はありますか。   ある　・　ない   * ある方は、モニター名をご記入ください。   モニター名（　　　　　　　　　　）　（　　　　　　　　　　） | |
| * 応募した理由をお書きください。（※必ず記入してください。） | |
| * 市立岸和田市民病院のイメージをお書きください。 | |

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当モニター活動以外の目的では使用いたしません。