

(別紙 1)

藤井寺市立休日急病診療所運営委員会委員 応募用紙

藤井寺市立休日急病診療所運営委員会委員の候補者について記載してください。

ふりがな		性別	生年月日 (年齢)			
氏 名		男・女	昭和 平成	年	月	日生 (満 歳)
住 所	〒 — 藤井寺市	自宅	☎	—	—	
		携帯	☎	—	—	
職 業						
休日急病診療所との関連	①休日急病診療所を利用したことはありますか？ (はい ・ いいえ) ②医療関係の仕事やボランティア活動等に携わったこと等がありますか？ (はい ・ いいえ) ③ ②で『はい』と選ばれた方は、どのようなことですか？ ()					
経 歴						
応募の理由	※「藤井寺市の休日急病診療に思うこと」等について、ご記入ください。					

上記の記載事項について相違ありません。また下記①～④について該当しません。

- ①藤井寺市が設置する他の執行機関（教育委員、選挙管理委員会、固定資産評価審査委員及び監査委員）の委員
②禁固以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
③藤井寺市暴力団排除条例（平成 2 5 年藤井寺市条例第 2 8 号）第 2 条に規定する暴力団若しくは暴力団員
又はこれらと密接な関係を有する者
④破産手続き開始の決定を受けて復権を得ない者

年 月 日

応募する者の自書

(自書)

印

*本応募用紙は、藤井寺市立休日急病診療所運営委員会委員の応募情報として収集しており、その他の目的には使用いたしません。
また、ご記入いただいた個人情報、藤井寺市個人情報保護条例に基づき適切に管理いたします。