市立岸和田市民病院「市民モニター」申請書

ふりがな	住 所
氏 名	(〒 −)
	岸和田市
生年月日	
年 月 日(歳)	
	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。	
プロ立序和山田氏病院のイグーンを83音とください。	

※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。