

京都市立病院市民モニター応募用紙

〒604-8845

京都市中京区壬生高田町1-2

京都市立病院総務課

TEL (075) 311-5311

FAX (075) 321-6025

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日生 (歳)		
住所	〒 ()		
電話番号		職業	
勤務先行政区	<input type="checkbox"/> 北区 <input type="checkbox"/> 上京区 <input type="checkbox"/> 左京区 <input type="checkbox"/> 中京区 <input type="checkbox"/> 東山区 <input type="checkbox"/> 山科区 <input type="checkbox"/> 下京区 <input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 右京区 <input type="checkbox"/> 西京区 <input type="checkbox"/> 伏見区		
応募理由			

※ 個人情報は適正に管理し、モニター選考以外の目的で使用することはありません。