**玉野医療センター新病院名称 応募用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 新病院名称に関すること | |
| フリガナ  新病院名称  （８文字以内） | （例）地方独立行政法人玉野医療センター　〇〇病院　※下線の部分になります。 |
| 名称に込めた思いや由来 |  |
|  |  |
| 応募者に関すること | |
| 住　　所 | 〒 |
| フリガナ  氏　　名 |  |
| 連絡先電話番号  ※携帯番号も可 |  |
| 市外に住所があり市内に通勤・通学されている方は、次の事項も記入してください。 | |
| 勤務先・学校名 |  |
| 勤務先・学校の所在地 | 玉野市　　　　　　　（例：宇野） |

＜注意事項＞

必要事項に記入がないもの、１人で複数の応募があるもの、その他応募要件等を満たしていないものは無効となりますので、ご注意ください。（詳しくは応募要項をご覧ください）。

＜応募期間＞

令和５年６月１日（木）～ 令和５年６月２３日（金）

＜応募方法＞

(1)応募用紙による応募

下記の連絡先まで郵送いただくか玉野市民病院、玉野三井病院、玉野市役所に設置する応募箱へ投函ください。

(2)メールによる応募

応募用紙を添付の上、メールの件名を「玉野医療センター新病院名称」として、下記の連絡先まで送付ください。

＜連絡先＞

　〒706-0011　岡山県玉野市宇野２丁目３番１号

　地方独立行政法人玉野医療センター　法人本部　事務局

　電話番号：0863-31-2101（代表）／E-mail：info@tamano-mc.jp