

川崎市立多摩病院モニター懇談会 委員(市民代表)を募集します

川崎市立多摩病院の運営等に関し、御意見をいただく委員を募集します。

川崎市立多摩病院モニター懇談会について

モニター懇談会は、医療関係者及び市民代表で構成されます。

令和8年度から令和9年度までの期間に年1回程度、平日の午後1時から午後3時までの時間帯に開催する予定です。懇談会に出席された場合は、謝礼（ＱＵＯカード）をお渡しいたします。



〔過去に取り扱った主なテーマ〕

- ・ 患者満足度調査の結果について
- ・ 多摩病院の取組について

募集内容、申込方法等

1 募集人数 2人以内

2 申込資格 令和8年10月1日時点において、次のいずれにも該当する方

- (1) 原則として年齢18歳以上の方
- (2) 川崎市に引き続き1年以上居住している方
- (3) 川崎市の附属機関又は懇談会の委員になっていない方
- (4) 川崎市立多摩病院の患者若しくはその家族又は病院ボランティアの経験がある方
- (5) 川崎市又は川崎市の指定管理者の職員でない者
- (6) 川崎市暴力団排除条例に規定する暴力団員等でないこと。

3 申込方法

申込書（裏面）、志望動機（様式自由400字程度）及び小論文（様式自由800字程度）を郵送又は持参により提出してください。提出期限は、令和8年11月6日（金）消印有効（持参の場合は、午後5時15分まで）です。

●小論文のテーマ

「川崎北部地域における多摩病院の在り方について」

●宛先

〒210-0006 川崎市川崎区砂子1-8-9 川崎御幸ビル7階

川崎市病院局経営企画室多摩病院運営管理担当宛て

※封筒の表に「**多摩病院モニター懇談会委員申込み**」と**朱書き**し、必ず簡易書留郵便で送付してください。簡易書留郵便によらない場合の事故については、一切の責任を負いません。

※持参の場合は、上記宛先の川崎御幸ビル7階に午前8時30分から午後5時15分までの間に持参してください（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）。



4 選考方法及び選考結果

選考委員会にて書類選考により選考を行います。選考結果は、令和8年12月上旬に文書にて申込者本人に通知いたします。

5 問い合わせ先

〒210-0006 川崎市川崎区砂子1-8-9 川崎御幸ビル7階

川崎市病院局経営企画室多摩病院運営管理担当

電話 (044) 200-3860 FAX (044) 200-3838 （FAXでのお申込みはできません。）

第 1 号様式

川崎市立多摩病院モニター懇談会公募委員申込書

ふりがな			
氏名			
生年月日	年	月	日
	性別※1		
住所	〒 川崎市 区		
電話番号	() —		
市民となった日	年	月	日
現在の職業			
主な職歴			
活動経験※2			

※1 性別については、任意記入です（答えたくない場合は、記入不要）。

※2 福祉等のボランティア活動、青少年の団体等での活動、市政モニター等の主な活動経験を記入してください。

私は、川崎市立多摩病院モニター懇談会公募委員の申込みに当たり、この申込書の記載に誤りがないこと及び次の申込資格を満たしていることを誓います。

〔申込資格〕

- （1）原則として年齢18歳以上の者
- （2）本市に引き続き1年以上居住している者
- （3）本市の附属機関又は懇談会の委員になっていない者
- （4）川崎市立多摩病院の患者若しくはその家族又は病院ボランティアの経験がある者
- （5）本市又は本市の指定管理者の職員でない者
- （6）川崎市暴力団排除条例（平成24年川崎市条例第5号）第2条第3号に規定する暴力団員等ではないこと。

私が暴力団員等でないことを確認するため、申込書に記載した私の個人情報を神奈川県警察に外部提供することに同意します。