

## תחרות "בית חולים נאה בישראל יפה" 2009

### טופס הרשמה

לכבוד המועצה לישראל יפה  
 מח' תחרויות וסניפים  
 שד' רוקח 80  
 ת"ד 53250  
 תל-אביב 61532

1. הננו מאשרים השתתפותנו בתחרות "בית חולים נאה בישראל יפה" 2009  
 ניתן להרשם לתחרות באמצעות אחת מן האפשרויות הבאות:  
 א. דרך אתר האינטרנט [www.israel-yafa.org.il](http://www.israel-yafa.org.il)  
 ב. מילוי טופס הרשמה (המצ"ב) על כל פרטיו ושליחתו אל: מטה התחרות - המועצה לישראל יפה,  
 שד' רוקח 80 ת"א, ת.ד. 53250 ת"א 61532, ג. פקס. 03-6422839  
 ד. דוא"ל: [taharuiot@israel-yafa.org.il](mailto:taharuiot@israel-yafa.org.il)

2. שם בית החולים המשתתף בתחרות (כפי שיכתב בתעודת כוכבי היופי): \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון מרכזיה: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

3. שם מנהל בית החולים: \_\_\_\_\_

4. שם המנהל האדמיניסטרטיבי: \_\_\_\_\_ טל' הנהלה: \_\_\_\_\_

5. נציג/ת בית החולים לתחרות: \_\_\_\_\_

שם מלא: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

באם אינך מעוניין לקבל חומר/עדכון בנושא התחרות בדוא"ל נא לסמן

6. דובר/ת בית החולים: \_\_\_\_\_

שם מלא: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_ **דמי השתתפות\* בתחרות 1,000 ש"ח**

7. מס' מיטות: \_\_\_\_\_ מס' מבנים: \_\_\_\_\_ \* לעמותה אישור מס הכנסה לעניין תרומות לפי סעיף 46(א') לפקודה.

שם מנהל בית החולים

פרטי ממלא הטופס

7. טופס ההרשמה מהווה אישור ידיעת התקנון.

8. פרסום כלשהו (באמצעי התקשורת, שילוט חוצות, אינטרנט וכיוצ"ב) בהקשר של התחרות (במהלכה או בסיומה), ישא עליו גם את לוגו המועצה לישראל יפה (ניתן לפנות עפ"י הכתובת בסעיף 1 ולקבלו).

בית החולים יעמיד שופטים - מתנדבים בכירים לתחרות - להערכה בבתי חולים אחרים (בקטגוריה אחרת)

שם	תפקיד	דוא"ל	טלפון/נייד/פקס
1.			
2.			
3.			

#### לוח זמנים לתחרות

2009	- פברואר-אפריל	הרשמה לתחרות
2009	- מחצית מרץ-יוני	שיפוט שלב א'
2009	- מחצית יוני-יולי	שיפוט גמר לדגל היופי
2009	- ספטמבר	טקס סיום

שם מנהל בית החולים

תאריך

פרטי ממלא הטופס

לשימוש מטה התחרות: סניף \_\_\_\_\_