

奈良県がん対策推進協議会委員応募用紙

応募資格・条件を満たしているので、奈良県がん対策推進協議会委員
(任期：令和8年1月7日から令和10年1月6日)に応募します。

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名	()
住 所	〒
電話番号 携帯番号	() ()
Eメールアドレス (パソコン等)	@
FAX 番号	()
生年月日 (年 齢)	M T S H 年 月 日 (歳)
職 業	
応募動機等	[この欄には応募に至った動機や理由を簡単に記入してください。課題の作文は別添としてください。] [地域活動（患者会活動等）歴：有・無] あてはまるものに○を記入 →「有」の場合：団体名 [] 活動期間 [年～ 年： 年間]

送付先	〒630-8501（住所不要） 奈良県福祉保険部医療政策局疾病対策課がん対策係あて TEL：0742-27-8928
-----	--