

奈良県がん予防対策推進委員会委員応募用紙

応募資格・条件を満たしているので、奈良県がん予防対策推進委員会委員（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 (ハソコソ等)	@
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。] [社会活動（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	〒 6 3 0 - 8 5 0 1 （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： 0 7 4 2 - 2 7 - 8 9 2 8
-----	---