　別紙

滋賀県医療審議会委員応募書

滋賀県医療審議会委員に次のとおり応募します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　　名 |  | 年齢 歳 | 性別 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－  　　市・郡 | | | |
| 電話番号 | （自宅・勤務先） ＴＥＬ　　　　　　－　　　　　　－  （携帯電話　　　　　　　－　　　　　　　　－　　　　　　　　） | | | |
| メールアドレス |  | | | |

以下の活動経験については、差しつかえのない範囲で記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国、県、市町  の審議会等委員、モニター等  の経験 | 名　　　　称 | 期　　　　間 |
|  |  |
| その他の活動  の経験 | 内　　　　容 | 年月または期間 |
|  |  |

記入上の留意事項

１．年齢は令和７年８月１日現在で記入してください。

２．審議会等には、協議会、懇談会などを含みます。

３．その他の活動の経験には、医療・福祉・消費生活・教育・地域・女性関係団体等の活動、グループへの参加状況や経験等も記入してください。