

滋 賀 県 薬 事 審 議 会 委 員 応 募 書

滋賀県薬事審議会委員に次のとおり応募します。

フリガナ 氏 名		年 齢 歳	性 別	
住 所	〒 ー 市・郡			
電話番号	(自 宅 ・ 勤 務 先) T E L ー ー			
メールアドレス (メールアドレスをお持ちの場合のみ記入)				

以下の活動経験については、差し支えない範囲で記入してください。

国・県・市町村の審議会委員、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6年3月2日現在で記入して下さい。
2. 審議会には、協議会、懇話会などを含みます。
3. その他の活動の経験には、例えば、消費生活、環境、産業、教育、地域、女性関係等の団体活動・グループへの参加の状況や経験等を記入してください。
4. 提出された応募書および意見書は返却いたしませんので、ご了承ください。