

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。

フリガナ 氏 名		年齢	歳	性別	
住 所	〒 ー 市・郡				
電話番号	(自宅・勤務先) TEL ー ー ー (携帯電話 ー ー ー)				
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。