# 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６年１月７日から令和８年１月６日）に応募します。

令和　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| (ふりがな)<br>氏　　名 | （　　） |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号<br>携帯番号 | （　　）<br>（　　） |
| E ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ<br>(ﾊﾟｿｺﾝ等) | @ |
| FAX 番号 | （　　） |
| 生年月日<br>（年　齢） | M　T　S　H　　年　　月　　日<br>（　　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ご記入ください。<br>〔地域活動（患者会活動等）歴：　有　・　無　〕あてはまるものに○を記入<br>→「有」の場合：団 体 名〔　　〕<br>活動期間〔　　年～　　年：　　年間　〕 |

| | |
|---|---|
| 送付先 | 〒６３０－８５０１（住所不要）<br>奈良県医療政策局疾病対策課がん対策係あて<br>TEL：０７４２－２７－８９２８ |