埼玉県肝炎対策協議会委員応募書

令和７年　月　　日

（宛先）

埼玉県保健医療部長

　埼玉県肝炎対策協議会委員に次のとおり応募します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和７年９月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 職　　業（勤 務 先） |  |
| 　県・市町村等の　委員会・審議会等の　　委員就任実績（名称及び参加年度を記入してください。） |  |
| 所属団体（患者団体など） |  |
| その他 | □ 肝疾患患者□ 肝疾患患者であった者□ 肝疾患患者の家族又は遺族※いずれかにチェックを入れてください。 |