群馬県循環器病対策推進協議会構成員　公募申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | | | 年齢 | 歳 |
| 住　所 | 〒　　　－ | | | | |
| 職　業 |  | 勤務先、  団体、  学校名等 |  | | |
| 電話番号  (固定・携帯) | 固定　　　　（　　　）  携帯　　　　（　　　） | ﾒｰﾙ  ｱﾄﾞﾚｽ |  | | |
| 応募の動機  ８００字程度 |  | | | | |

**提出先：**[**imuka@pref.gunma.lg.jp**](mailto:imuka@pref.gunma.lg.jp) **（群馬県健康福祉部医務課医療計画係　あて）**

※ 提出に当たっては、メールの件名を「協議会構成員に応募します」としてください。