

別紙

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。