

別紙

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会委員応募書

令和6年8月 日

(宛先)

埼玉県保健医療部長

埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進協議会委員に次のとおり応募します。

(令和6年8月1日現在)

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	
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	<input type="checkbox"/> 脳卒中に罹患した経験のある者又はその家族や遺族 <input type="checkbox"/> 心臓病に罹患した経験のある者又はその家族や遺族 <input type="checkbox"/> その他の循環器病に罹患した経験のある者又はその 家族や遺族 ※いずれかにチェックを入れてください。