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 | □ 脳卒中に罹患した経験のある者又はその家族や遺族  □ 心臓病に罹患した経験のある者又はその家族や遺族  □ 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。 |