|  |  |
| --- | --- |
| 事　務　局　記　入　欄 | |
| 受 付 日 | 月　　　日 |
| 整理番号 |  |

長野県地方薬事審議会公募委員　申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 |  | | 性別 | | | 男　・　女 | 年齢 | 歳 |
|  | |
| 住　　所  （連絡先） | 〒　　　－ | | | | | | | |
| 電話番号 | 自宅　　　　　－　　　　　－　　　　　（携帯　　　　－　　　　　－　　　　　） | | | | | | | |
| 職　　業 |  | 勤　務　先  （電話番号） | | | （　　　　　－　　　　　－　　　　　） | | | |
| 所属団体  及び役職等 |  | | | | | | | |
| 所属団体の  活動期間 |  | 団体の連絡先  （電話番号） | | （　　　　　－　　　　　－　　　　　） | | | | |
| 応募の動機 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 審議会で　活かしたい所属団体での活動歴等 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体  以外での  活動経験等 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 所属団体の  活動状況 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 私が考える長野県の  薬事に  関する  課題と提案 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 「所属団体以外での活動経験等」は、現在までの職歴や地域における活動など、所属する団体以外での薬事に関わる活動経験等を、差し支えない範囲で記入してください。
* 「所属団体の活動状況」は、パンフレット等既存の資料を添付していただいても構いません。
* 持参、郵送又はファクシミリにより、以下へ提出してください。

〒380-8570（住所記入不要）長野県健康福祉部薬事管理課薬事温泉係

電　話：026-235-7157　　FAX：026-235-7398

* 募集期間　**令和５年６月26日（月）から令和５年７月７日（金）まで**（郵送の場合は、当日消印有効）