|  |  |
| --- | --- |
| 事務局記入欄 | |
| 受 付 日 | 月　　　日 |
| 整理番号 |  |

**長野県地域医療対策協議会委員応募申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | 性　別 | 男 ・ 女 |
|  | |
| 生年月日 | （　　　　　歳　） | | | |
| 住　　所  （連 絡 先） | 〒　　　－ | | | |
| 電話番号 | 自宅  －　　　　－ | 携帯  －　　　　－ | | |
| メールアドレス |  | | | |
| 職業 |  | | | |
| 勤務先  （電話番号） | （　　　　－　　　　－　　　　） | | | |
| 応募の動機 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 協議会で活かしたい主な経歴、  活動経験等 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

※「協議会で活かしたい主な経歴、活動経験等」は、職歴や地域医療に関連した団体・地域等の活動など、あなたがアピールできることを差し支えない範囲で記入してください。

※小論文「長野県の地域医療に関する課題と提案」（800字程度、様式自由）を添えて提出してください。

※応募先は、以下のとおりです。

〒380-8570（住所記載不要）　長野県 健康福祉部 医師・看護人材確保対策課

ＴＥＬ 026-235-7144（直通）、電子メール doctor@pref.nagano.lg.jp

※応募期限　　７月11日（金）必着