別紙様式

申込日 平成 年 月 日

『厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会』参考人 応募用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生　　　　　　歳 | | |
| 住 所 | （〒 － ） | | |
| 職業又は  勤務先 |  | | |
| 連絡先 | 電話番号　　 ― ―　　　　（　自宅　・　勤務先　）  ※日中連絡のとれる電話番号を御記入ください。  FAX番号　　 ― ― | | |
| 応募の動機 |  | | |
| 自己ＰＲ |  | | |