日本農村医学会「地域医療・多職種協働部会」メンバー応募用紙（自薦他薦）

日本農村医学会　理事長　佐藤賢治　殿

提出日：２０２３年　　　月　　　日提出

１・応募申請（対象）者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | |
| フリガナ |  | |
| 生年月日 |  | |
| 職種 |  | |
| 所属機関 |  | |
| 所属部署 |  | |
| 役職 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| TEL・FAX | TEL | FAX |
| Mailアドレス |  | |

２．応募または推薦理由

|  |
| --- |
|  |

3．推薦者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属機関 |  | |
| 所属部署 |  | |
| 役職 |  | |
| 氏名 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| TEL・FAX | TEL | FAX |
| Mailアドレス |  | |

※自薦の場合は1－2の欄に、他薦の場合は全ての欄に記入して下さい。

|  |
| --- |
| 送付先：ＦＡＸ（日本農村医学会事務局）：03(3212)8008　　／　　Mail：nouson-igaku@jarm.jp  期　限：2023年4月20日（木） |