

## 造血幹細胞移植推進協議会公募構成員申込書

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (ふりがな)<br>氏 名                             |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 性 別                                       | 男                      ・                      女                                                                                                                                                                                                    |
| 年 齢                                       | 歳(令和7年9月1日現在)                                                                                                                                                                                                                                      |
| 住 所                                       | 〒                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 在勤・在学市町村名<br><small>(県内在住の方は記入不要)</small> |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 職 業                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 電話番号                                      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 応募の動機・目的                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 確認事項                                      | <p>以下の事項にあてはまらないことを御確認いただき、( ) 内に○をつけてください。</p> <p>※ 該当する場合は御応募いただけません。</p> <p>( ) 私は以下の事項に該当しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 神奈川県職員</li> <li>・ 神奈川県職員であった者</li> <li>・ 神奈川県議会議員</li> <li>・ 神奈川県の附属機関の委員及び懇話会・協議会等の構成員</li> </ul> |

(注) 造血幹細胞移植推進に関する意見書

「造血幹細胞移植に対する普及啓発及び、骨髄提供者を確保するために今後すべきこと」(800字程度)を添付