北海道がん対策推進委員会　事業者応募フェイスシート

令和　　年　　月　　日記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業（団体名） |  | 設立年月 | 年　月 |
| 住　　所 |  | 電話番号 |  |
| 代表者名 |  | 従業員  （構成員）数 | 名 |
| ※　これまで、貴社（団体）が行ってきた又は今後行う予定のがん対策に関する活動についてお聞かせください。 | | | |
|  | | | |
| ※　北海道が行うがん対策について、御意見がありましたらお聞かせください。 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※　北海道がん対策推進委員会に参画して、力を入れたいことがあればお聞かせください。 | | | | | |
|  | | | | | |
| ※　推薦を予定される方  （がん対策について幅広い見識と関心を有し、がん対策推進委員会に出席が可能な方） | | | | | |
| 氏名 |  | | 役職名 | |  |
| 住所 |  | | 生年月日 | |  |
| ※　企業（団体）内での予定者の役割（業務内容）についてお答えください。 | | | | | |
|  | | | | | |
| 記入者　職氏名 |  | | | | |
| 連絡先 | 電話番号  （内線：　　　　　） | e-mail | |  | |

※　欄が不足する場合は、適宜別紙を添付願います。