

## 署名活動実施要領（手引き）

### 1. 関係資料一式

（鹿児島県医師会ホームページ <https://www.kagoshima.med.or.jp/>からもダウンロードできます）

- 1) 趣意書
- 2) 署名用紙
- 3) 広報用チラシ

### 2. 署名の際の注意

- ・未成年の方の署名も可能です。
- ・氏名・住所をボールペン等でご記入ください。
- ・印は不要です。代筆の場合もサイン及び印は不要です。
- ・苗字・住所が同じ場合でも略式で記入しないでください（「ㄥ」又は「同」は不可）。
- ・署名用紙が不足の場合は、予めコピーしていただくか、県医師会ホームページからダウンロードしてください。

### 3. 送付先・送付費用

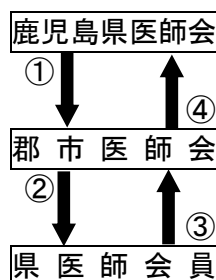
ご署名いただいた署名用紙の原本を所属都市医師会（鹿児島大学医学部医師会の場合は、県医師会地域保健課 〒890-0053 鹿児島市中央町 8-1）に送付してください（コピー及び FAX は不可）。誠に恐れ入りますが、送付費用はご負担をお願い致します。

### 4. 送付期限 令和5年4月14日（金）必着（所属都市医師会宛）

### 5. 問合せ先 鹿児島県医師会地域保健課 電話 099-254-8121

### 6. 配布方法 鹿児島県医師会、都市医師会を通じて会員に趣意書、署名用紙等を配布。 （県医師会報3月号に同封。県医師会ホームページからもダウンロード可）

**回収方法** 会員は、署名用紙を所属都市医師会（医学部医師会員は県医師会）へ送付。



- ① 2月下旬に文書で依頼
- ④ 様式1と署名用紙を県医師会へ送付（4月21日（金）必着）
- ② 郡市医師会から会員へ（県医師会報3月号で県医師会からも会員へ案内）
- ③ 記入した署名用紙を所属都市医師会へ送付（4月14日（金）必着）