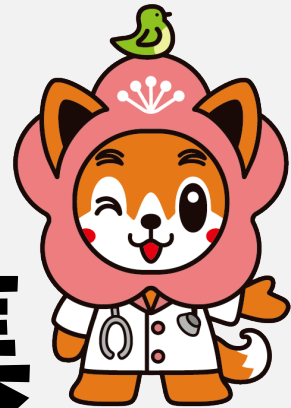


みんなに知ってもらいたい！ わたしのコロナ経験談

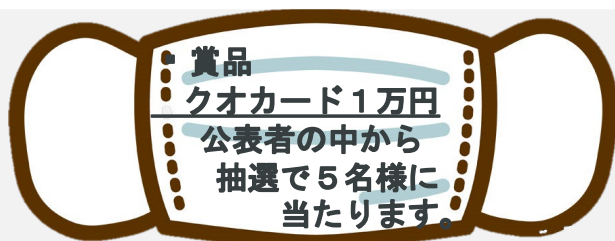


応募
期間

経験談募集

2021.11/1(月) ~ 2021.11/30(火)

実体験からコロナについて知る・学ぶ



応募方法

①・②のいずれか

①福岡県医師会HPの募集フォーム
またはURL・QRコードより入力

URL : <https://forms.gle/ukgtA9CP1YdiRfhf7>



②郵送

※HPからダウンロードした応募申込用紙
のものに限ります。ただし、経験談は様式
任意とします。

(インターネット環境がない方は下記の問い
合わせ先にご連絡ください)

1. 鉛筆(B、2B)／ボールペン／万年
筆／パソコンのうち、いずれかを用いて、
濃くはっきりと書く。
※パソコンの場合、1ページ400字

2. 応募申込用紙、経験談用紙(別紙である
場合)を封入のうえ、下記送付先へ郵送
下さい。

<送付先>

〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2-9-30
福岡県医師会総務課 広報係

※応募上の注意

- 1) インターネット等からの引用による作品の応募は固く
禁じます。万が一、著作権侵害の争いが生じても責任
を負いません。
- 2) 応募作品は返却いたしません。



応募資格

- ・福岡県内在住で自身が感染または家族や友人が感
染した経験をお持ちの方
- ・県内の宿泊療養施設での療養を経験された方

公表方法

- ・あらかじめ選考の上、福岡県医師会が管理する
ホームページや動画配信などで公表予定です。
- ・公表する場合は、年代、性別、経験談のみを公表
し氏名は公表致しません。また、病院名や個人
情報等は伏せさせていただきます。

公表する方の中から、
抽選で5名様にクオカード1万円を贈呈。

当選通知 令和4年1月

※当選者の発表は当選通知をもって代えさせてい
たきます。

お問合せ先

福岡県医師会総務課 担当 寺本・井原
TEL : 092-431-4564