北区役所健康長寿推進課地域支援担当　宛て

北区地域保健推進協議会公募委員　応募用紙

応募日　　年　　月　　日

ふりがな		生年月日
氏名		年　　月　　日 （　　歳）
住所	電話番号　　－　　－	
職業	（北区以外に居住されている方は勤務先・通学先住所もご記入ください。）	
「応募理由」及び「地域住民の健康の保持及び増進に向けて保健福祉センターと地域の関わり方について思うこと」を４００字程度でご記入ください。		

※ご記入いただいた個人情報につきましては、委員の選考目的以外には使用いたしません。