

下京区地域保健推進協議会公募委員 応募用紙

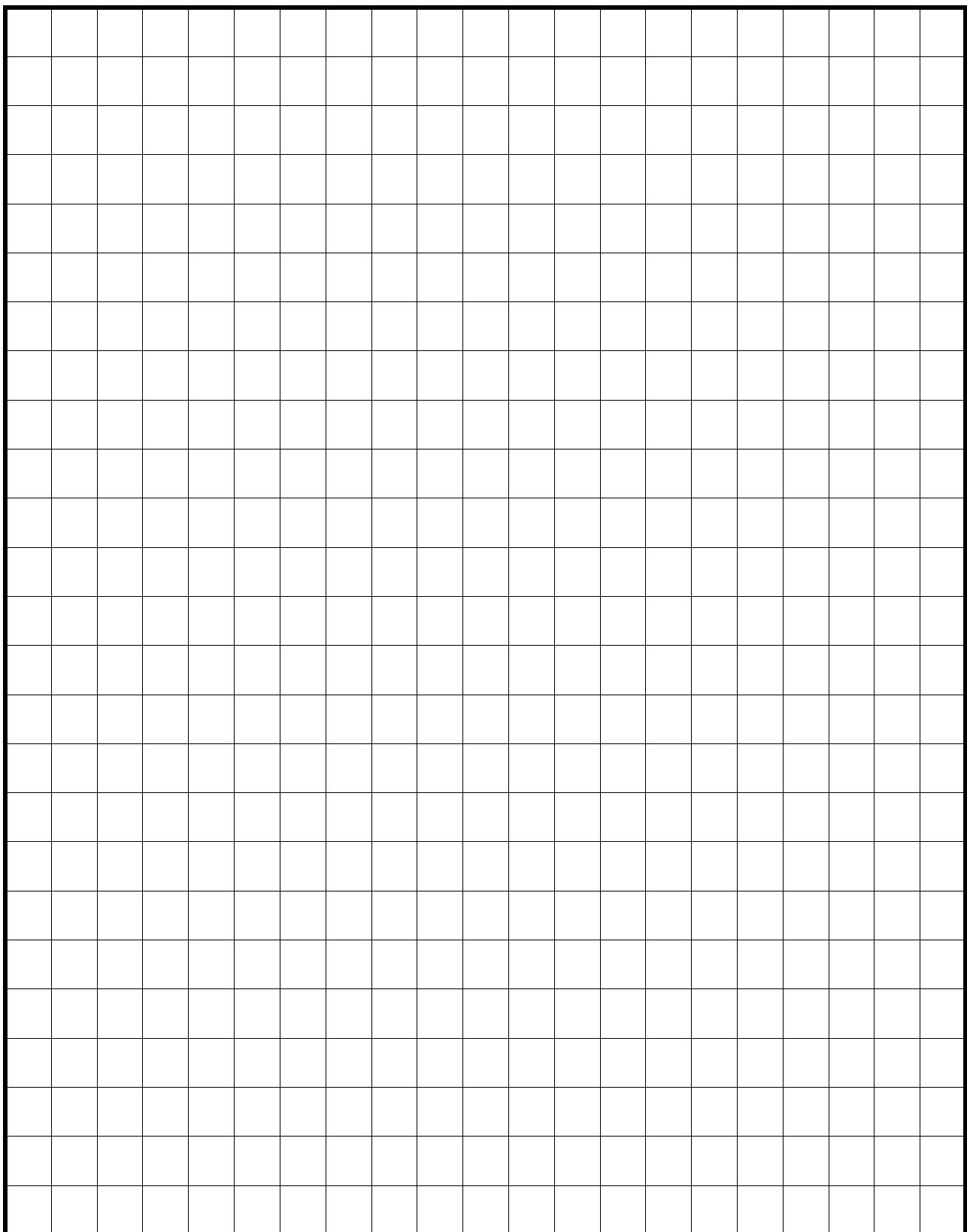
ふりがな		生年月日(年齢)	性別
氏名		年月日(歳)	
住所			
	電話	—	—
職業			
	電話	—	—
応募理由			

應募意見書

地域保健推進への提言、地域保健推進に当たっての保健福祉センターと地域の関わり方に
について、お考えを400字程度でご記入願います。

(10 × 20)

(裏面へ続く)



(25 × 20)