

下京区地域保健推進協議会公募委員 応募用紙

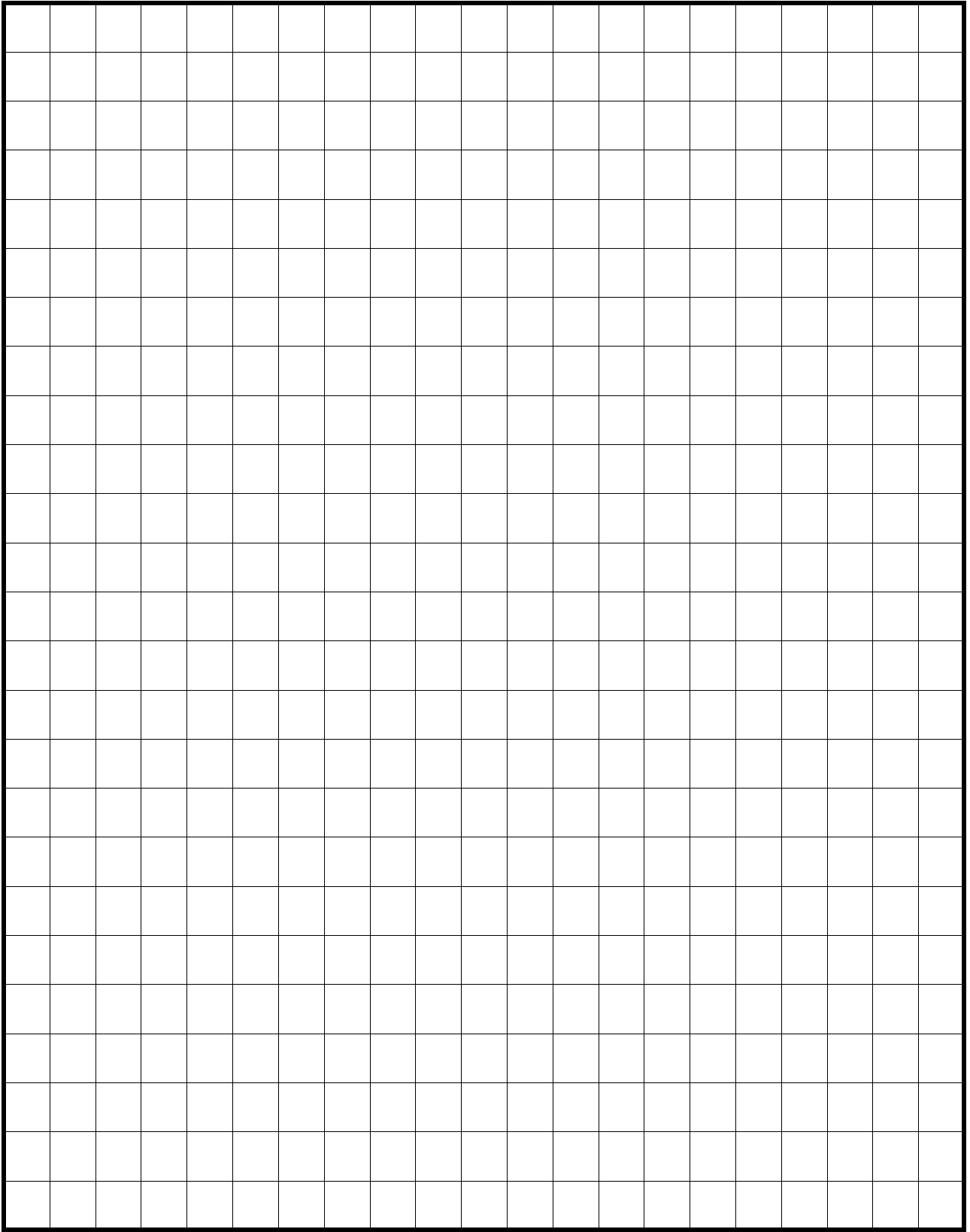
ふりがな		生 年 月 日 (年齢)	性 別
氏 名		年 月 日 (歳)	
住 所	電話 — —		
職 業	電話 — —		
応 募 理 由			

応 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)