

安城市保健センター運営協議会委員 応募用紙

		令和 年 月 日	
ふりがな 氏 名			
住 所	〒 —	性別 ※	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
連絡先	電 話 () — (自宅・職場)		
	携帯電話 — —		
	F A X () — (自宅・職場)		
	E-mail アドレス		
職 業 (勤務先)	自営業 ・ 会社員 ・ 学生 ・ 家事専従 アルバイト ・ 無職 ・ その他 ()		
	勤務先・学校名		
審議会等 委員の経験 (過去5年間)	審議会等の名称	期 間	
		年 月 日から	年 月 日まで
		年 月 日から	年 月 日まで
		年 月 日から	年 月 日まで
		年 月 日から	年 月 日まで
		年 月 日から	年 月 日まで
		年 月 日から	年 月 日まで
		年 月 日から	年 月 日まで
応募の動機 (100文字程度)			

※統計上必要となりますので、戸籍上の性を記入してください。

安城市民の健康について私が考えること (200文字程度)	

※この応募用紙で収集した個人情報は、安城市保健センター運営協議会委員選考の目的以外では使用・転用いたしません。

※応募締切：令和6年2月19日（月）必着