

大垣市保健推進協議会委員応募書

令和 年 月 日

大垣市保健推進協議会委員に次のとおり応募します。

|             |                    |              |                |
|-------------|--------------------|--------------|----------------|
| ふりがな<br>氏 名 |                    | 性 別<br>(男・女) | 生年月日<br>年 月 日生 |
| 住 所         | 〒 —                |              |                |
| 連絡先電<br>話番号 | (自宅・勤務先・携帯)<br>— — | 職業等          |                |

※小論文別添。

以下の活動経験について、差し支えない範囲で記入してください。

|                            |          |        |
|----------------------------|----------|--------|
| 国・県・市町村の審議会<br>委員、モニター等の経験 | 名称・自治体等名 | 期 間    |
|                            |          |        |
| その他地域活動等の経験                | 内 容      | 年月又は期間 |
|                            |          |        |

## ※記入上の留意事項

1. 審議会には、委員会、協議会などを含みます。
2. その他地域活動等には、例えば、地域文化、環境、福祉、教育、消費生活、人権などの団体・グループへの参加状況や経験などを記入して下さい。