

おおた健康プラン推進会議委員申込書

申 込 者	ふりがな	
	氏 名	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (歳)
	現住所	〒 電話番号 (自宅) 電話番号 (日中)
	職 業	
健康づくり分 野における活 動等		

上記のとおりおおた健康プラン推進会議の委員として応募いたします。

年 月 日

大 田 区 長 様

氏 名

※提出された氏名、住所等は、選考以外には使用いたしません。