宗像市長　あて

令和　　 年　　　月　　　日

宗像市健康づくり推進協議会　委員応募用紙

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①住　　所 | 〒　　　　― | | | |
|  | | | |
| ②氏　　名 | ふりがな | | | |
|  | | | |
| ③生年月日 | (西暦)　　　年　 　月 　　日  （　　　　歳） | | ⑤市外在住の場合は勤務先または学校名 |  |
| ④連 絡 先 | 電話番号 | ―　　　　　　― | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | ＠ | | |

【応募動機】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※応募用紙は返却しませんので、予めご了承ください。