保健活動推進員候補者推薦書

令和　　　年　　月　　日

区長

（推薦者職氏名）

　自治会町内会名

　自治会町内会長名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  （フリガナ） |  | 電話番号 |
| 氏　名 |  | （自宅） |
| （携帯） |
| 住　　 所 |
|  〒 |
| 再任・新任の別 | 当初委嘱年月（再任者のみ） | 推薦年度の４月１日現在の年齢 |
| 再任・新任 | 　　　　　年　　　月 | 　　　　　　　　　　歳 |
| Ｅメール※ |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 電話番号 |
| 氏　名 |  | （自宅） |
| （携帯） |
| 住　　 所 |
|  〒 |
| 再任・新任の別 | 当初委嘱年月（再任者のみ） | 推薦年度の４月１日現在の年齢 |
| 再任・新任 | 　　　　　年　　　月 | 　　　　　　　　　　歳 |
| Ｅメール※ |   |

※欄は任意です

|  |
| --- |
| 被推薦者（推薦を受ける者）の同意について推薦を |
| 　推薦をされる際には、被推薦者に説明を行い、同意を得ていただきますようお願いします。同意を得られましたら、以下のチェック欄に「レ点」をご記入ください。* 推薦にあたり、被推薦者の同意を得ています。
 |

横浜市個人情報の保護に関する条例に基づき、収集した個人情報は、本委嘱手続き及び自治会町内会等との連絡調整、情報共有に利用し、本人の同意なく利用目的以外には利用しません。