（様式）　【応募締切　　平成27年8月28日（金）必着】

**洋野町健康福祉総合推進協議会専門部会**

**公募委員応募申込書**

平成27年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 性　　別 | 男・女 |
| 生年月日 |  | 満　　　　歳（応募時） | |
| 住　　所 |  | | |
| 連絡先  （電話番号） |  | | |
| 職業及び勤務先 |  | | |
| 希望する専門部会 |  | | |
| 応募の動機 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 健康福祉施策についてのご意見等 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |