保健活動推進員候補者推薦書

令和　　　年　　月　　日

磯子区長

　自治会町内会名

　自治会町内会長名

次の者を保健活動推進員に推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 再任・新任の別 | 当初委嘱年月（再任者のみ）※） |
| 氏　名 |  | 再任・新任 | 平成・令和　　　　年　　　月 |
| 住　　 所 | | | 電話番号 |
| 〒235-  　　　磯子区 | | | （自宅・携帯） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 再任・新任の別 | 当初委嘱年月（再任者のみ）※） |
| 氏　名 |  | 再任・新任 | 平成・令和　　　　年　　　月 |
| 住　　 所 | | | 電話番号 |
| 〒235-  　　　磯子区 | | | （自宅・携帯） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 再任・新任の別 | 当初委嘱年月（再任者のみ）※） |
| 氏　名 |  | 再任・新任 | 平成・令和　　　　年　　　月 |
| 住　　 所 | | | 電話番号 |
| 〒235-  　　　磯子区 | | | （自宅・携帯） |

　※欄は任意です。

　●推薦書の欄が足りない場合は、この用紙をコピーあるいはホームページからダウンロードしていただくようお願いいたします。

|  |
| --- |
| 被推薦者（推薦を受ける者）の同意及び推薦内容の本人確認について |
| 推薦をされる際には、被推薦者に説明を行い、ご本人の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、氏名等推薦内容は、被推薦者の同意・確認を得ています。 |

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、委員相互の連絡、委嘱委員所管課における共有および連絡調整等に利用し、本人の同意なく利用目的以外には利用しません。