

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いたします。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。