松戸市健康推進員公募申込書

（注意事項）

・手書きで記入する際は、黒インクまたは黒ボールペン（消せるものは不可）で正確

にご記入ください。

・提出された応募書類は返却いたしません。

上記、注意事項および公募要件を確認したうえで、松戸市健康推進員に応募します。

記載日：令和6年　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日（年齢）  性別 | 昭和・平成　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　歳）  　＜　男　・　女　＞ |
| 連絡先 | （現住所）　〒  　　松戸市 |
| （電話）　固定電話または携帯電話　※日中連絡がとれる連絡先を記載  （　　　　　　　-　　　　　　　-　　　　　　　　） |
| （メールアドレス） |
| 加入町会・自治会 |  |
| 就業状況 | 就業の有無　（　あり　・　なし　） |
| 活動経験  （ボランティア活動等への参加状況） |  |
| 応募の動機・理由 |  |

※記載いただいた個人情報は、松戸市健康推進員の公募に関する事項以外に使用いたしません。

市使用欄（受領日：　　　　　）