

## 函館市健康増進計画策定推進委員会委員応募申込書

ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日生
氏名			年齢	歳(令和7年4月1日現在)
住所	〒 ー	函館市 町 丁目 番 号	職業	
	(Tel ー )		勤務先	

※次の事項については、該当がある場合に記入してください。

所属している団体、サークル名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul> <p>(団体等の役員に就任している場合は、その役職名を記載してください。)</p>		
団体等の活動略歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>		
職歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>		
本市の他の付属機関等の委員への就任状況 (応募中のものを含む)	名称		<input type="checkbox"/> 就任中 (任期 ー ~ ー ) <input type="checkbox"/> 応募中

(函館市健康増進計画策定推進委員会の委員に応募する動機・抱負などを必ずお書きください。)

応  
募  
の  
動  
機  
・  
抱  
負  
な  
ど