

八街市健康づくり推進協議会公募委員申込書

ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日(年齢) (平成30年11月1日現在)	年 月 日(歳)	電話番号	
住所			
勤務先	(※勤務されている方は、こちらもご記入ください) 名称 所在地 電話番号		
健康づくりに関係する 資格の有無	有・無 (どちらかに○) 有る場合は、具体的に記入をお願いします。		
健康づくり分野の活動 又は就業等の経験の有無	有・無 (どちらかに○) 有る場合は、具体的に記入をお願いします。		
委員の経験	審議会等 の名称	期 間	年～ 年
			年～ 年
			年～ 年
			年～ 年
応募の動機			

※ この申込書によって知り得た情報は、八街市健康づくり推進協議会委員の公募審査のみに使用するもので、その目的以外には利用しません。

私は、次の事項について誓約し、上記のとおり申し込みます。

- ・ この申込書の記載内容が、事実と相違ないこと。
- ・ 八街市健康づくり推進協議会委員の公募に関する要領に規定する応募資格を満たしていること。

平成30年 月 日

署名

印

公募委員の応募資格

- (1)平成30年11月1日現在で八街市に在住、在勤している者
- (2)健康づくりに関心があり、市民の健康づくりに意欲を持って取り組める者
(保健師、栄養士、社会福祉士等の有資格者、医療機関、介護施設等従事経験者など)
- (3)八街市の職員及び議会議員でない者
- (4)平成30年11月1日現在で八街市の他の審議会等の公募委員を2以上委嘱されていない者
- (5)暴力団員などと密接な関係を有さない者
- (6)市税などの滞納がない者
- (7)平日の昼間の会議に参加できる者