

応募申込書

この欄には記入しないでください

(ふりがな)		年齢	性別	男 ・ 女
氏 名		歳		
生年月日	年 月 日			
電話番号				
住 所	(〒 ー)			
職 業				
応募理由				
鹿児島市が委嘱した審議会委員等の経験と、現在応募中の有無	いずれかに○をつけてください。 ・ 有り (現在、所属している又は応募している、過去に経験した審議会がある場合、審議会名及びその時期をご記入ください) ・ 無し			

※これからの健康づくりに関する意見や考えを、400字詰原稿用紙2枚(800字)程度にまとめて添付してください。

送付先

鹿児島市保健政策課

住所：〒892 - 8677 鹿児島市山下町11番1号

電話：803-6861 FAX：803-7026

E-mail：kenkodukuri@city.kagoshima.lg.jp