

岬町健康づくり委員会委員 応募用紙

(応募日) 令和8年 月 日

ふりがな 氏 名		生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日 (年齢 歳)	性 別
				男 ・ 女
住 所	〒 ー			
電話番号	自 宅 () 携 帯 ()			
メールアドレス				
職 業				
応募の動機				

- ・ この応募用紙と作文「がん検診の受診率向上、医療費の増加抑制、歯の健康など健康づくりに関するあなたの意見・提言」などを 800 字程度（様式は自由）にまとめ、下記送付先へ持参、郵送又はメールで提出してください。
- ・ **応募受付期間 令和8年6月1日（月）～ 6月16日（火）**
- ・ 記載された個人情報は、選考の資料としてのみ使用します。

受 付 日

【送付・問い合わせ先】
 岬町立保健センター
 〒599-0311 岬町多奈川谷川 2424-3
 TEL 072-492-2424（直通）
 E-mail : hokencenter@osaka-misaki.lg.jp