『歯科保健推進会議』　公募委員　応募申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒411-  清水町 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 連　絡　先 | 電話　　　　　　　　　　　　（自宅・携帯・勤務先）  FAX |
| E-mail　　　　　　　　　＠ |
| 職業（勤務先） |  |
| 町民となった日 | 昭和・平成・令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 応募の動機、地域の歯科保健推進についてあなたの考え方、あなたの歯科保健への取り組み　など | |

提出にあたっての注意事項

・持参は午前８時30分から午後５時15分までまほろば館内 健幸づくり課で受け付けます。なお、土日及び祝日は受け取りできませんのでご注意ください。

・電子メールからの応募は令和６年１月29日（月）午後５時15分までに着信されたものに限り受付、郵送の場合は消印有効。