

FAX送信票

送付先：0725-57-6623

和泉市保健福祉センター 川上 あて

和泉市健康づくり推進市民会議委員の推薦（変更）書

和泉市長 あて

代表者 団体名 _____

氏 名 _____

このたび、令和 年 月 日をもって、「和泉市健康づくり推進市民会議委員」
について下記のとおり推薦いたします。

記

団体名

役職名

(ふりがな)

氏 名

住 所

*委員の方の委嘱期間は、令和7年3月末までとなります。