

健康推進員養成講座受講申込書

☆健康推進員の活動を理解した上で、健康推進員になるために健康推進員養成講座の受講を下記のとおり申し込みます。

住 所	郵便番号 〒524- 守山市 (自治会名)
(ふりがな) 氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
電 話 番 号	
応 募 動 機	

○ご記入いただきました個人情報につきましては、本事業以外には使用いたしません。

○400字以内の作文を申込書と一緒にご提出ください。

令和 年 月 日

守山市長 あて

※申し込み先：守山市すこやか生活課
※申し込み締切：令和8年7月31日（金）