

逗子市食育推進懇話会市民メンバー応募用紙

年 月 日 提出

(ふ り が な) 氏 名	() 男 ・ 女
住 所	
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
連 絡 先	TEL (自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先)
	FAX
	E-mail
※食育の推進について意見等をご記入ください。 	

※逗子市で設置した審議会・協議会等の委員への就任履歴がある場合はご記入ください。

在任期間	審議会・協議会等の名称
～	
～	

提出先：逗子市福祉部国保健康課健康係

〒249-8686 逗子市逗子5丁目2番16号（逗子市役所1階5番窓口）

TEL 046-873-1111（代表）

FAX 046-873-4520

E-mail kenkou@city.zushi.lg.jp

受付番号

*こちらで記入します