

(提出先：保健医療部健康支援課健康支援担当)

提出日 年 月 日

安曇野市健康づくり推進協議会委員応募申込書

ふりがな 氏名			
生年月日	年	月	日
住所	連絡先	()	
職業			
勤務先	名称		
	住所	電話	()
応募の動機 ・ 市行政にかかわる 主な経歴			
現在、属している 団体等がある場合 は、その団体名			
公募による附属機 関等の委員就任の 有無	有 ・ 無	有の場合、その 附属機関等の名 称	

市税滞納調査承諾書

安曇野市の附属機関等の委員の選任にあたり、安曇野市の市税について滞納が無いことを調査されることを承諾します。

(宛先)

氏名