蕨市母子保健連絡調整会議委員応募用紙

ふりがな	④電話 自宅: FAX: 携帯:
①氏名	
②住所　〒　　ー	⑤現在の職業 （主な職歴:　　）
③生年月日（年齢） 年　月　日（　歳）	⑥活動経験（ボランティア活動、地域活動など）

⑦蕨市の母子保健の事業に関する意見・提言（800字以内）

応募先/問い合わせ:蕨保健センター　〒335-0001　蕨市北町2-12-15

TEL:048-431-5590　Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ:hocenter@city.warabi.saitama.jp

※応募に使用された用紙は返却いたしませんのであらかじめご了承ください。

なお、応募に使用された用紙によって取得した個人情報は、当委員の選考及び市からの連絡に使用し、ご本人の同意を得ないで他の業務に利用したり、公開したりすることはいたしません。