

弘前市健康づくりサポーター承諾書

私は、健康づくりサポーターになることを承諾いたします。

令和 年 月 日

*下記をご記入ください。

| | |
|--------------|---|
| ふりがな | |
| 氏 名 | |
| 住 所 (町会名) | 弘前市大字 (町会名 町会) |
| 生 年 月 日 | 昭・平 年 月 日 |
| 電 話 | |
| 推 薦 区 分 | *該当するほうへチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 町会長からの推薦 <input type="checkbox"/> 自薦 |