

別記様式（第5条関係）

文京区地域保健推進協議会公募委員申込書

ふりがな	
氏名	
住所	〒 ー
自宅電話番号	()
自宅以外連絡先 (携帯電話番号等)	()
オンライン会議を行 うためのアプリケー ション（ZOOM等） の利用経験	有 ・ 無
応募の動機 (150字程度)	

次ページにもご記入ください。

