

(別紙)

(FAX 64-8880)
健康保健課 健康増進係 あて

【(区名) 区】

平成24年度 東御市保健補導員 区役員名簿

支区名	氏名	住所	電話
会長 第 支区		東御市	
副会長 第 支区		東御市	

下記へ委員の方を記入してください。会長・副会長については記入の必要はありません。

支区名	氏名	住所	備考
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	
第 支区		東御市	

委嘱書、その他通知を個々に交付又は送付する予定ですので、名前と住所の記入をお願いします。
また、会長・副会長におきましては、電話番号の記入もお願いします。

提出期限 平成24年2月29日(水)