令和　　年　　月　　日

横浜市　　　　　区長

推薦団体(自治会町内会名）

代表者氏名　　　　　　　　　　電話番号

保健活動推進員推薦名簿

（任期：平成31年４月１日～令和３年３月31日）

先に依頼のありましたこのことについて、次のとおり推薦します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | 住所 | 電話番号 | 性別 | 満年齢 | 新任・再任の別 | 町代表  ○印※ |
|  | ○○区 |  |  |  | 新  再 |  |
|  | ○○区 |  |  |  | 新  再 |  |

※　複数名推薦する場合は町代表の方１名を決めていただき、「町代表」欄に○印をつけてください。

【お願い】

推薦事項に異動がある場合は、ただちに区の福祉保健課に連絡をし、変更の手続きをとってください。

名簿には住所などの個人情報が記載されていますので、取り扱いには十分に御注意をお願いします。

保健活動推進員の推薦要件

横浜市民で

(1) 健康づくりに関心があり、地域で健康づくり活動を実施する意欲があること。

(2) 任期の２年間を通して活動ができること。

(3) 地域の各種団体・機関や住民と連携し、自主的に活動ができること。

(4) 福祉保健センターが実施する健康づくり関係事業に、積極的に参画できること。

(5) 委嘱日の属する年度の４月１日を基準日として、78歳未満であること。