**任期途中用**

令和　　年　　月　　日

横浜市磯子区長

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：令和　年　月　日～令和９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 | 現時点  の満年齢  (生年月日) | 新任・交替　の別 | 交替の場合前任者氏名 |
|  | 磯子区 | ( ) | 男  女 | 歳  (　.　.　) | 新任  交替 |  |
|  | 磯子区 | ( ) | 男  女 | 歳  (　.　.　) | 新任  交替 |  |
|  | 磯子区 | ( ) | 男  女 | 歳  (　.　.　) | 新任  交替 |  |
|  | 磯子区 | ( ) | 男  女 | 歳  (　.　.　) | 新任  交替 |  |

※ 氏名、住所等の個人情報は「横浜市個人情報の保護に関する条例」に従って適正に管理し、保健活動推進員の活動に関する目的以外には使用しません。

【お願い】

●名簿には氏名、住所等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ください。

●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。

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) 委嘱時（令和７年４月１日現在）に、**原則**78歳未満であること。