令和　　年　　月　　日

令和７年４月23日更新様式

横浜市港南区長

推薦団体(自治会町内会名・地区名）

代表者氏名　　　　　　　　　　電話番号

保健活動推進員変更名簿

（任期：令和９年３月31日まで）

保健活動推進員について変更がありましたので次の通り新任者を推薦します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **氏　　名** | **性別** | **満年齢** | **住　　　所** | **電話番号** | **新任・**  **再任の別** | **変更年月日** |
|  | 男  女 | 歳 | 港南区 | ( ) | 新  再 | 令和 　年  月　日  活動開始日 |
| **前任者氏名** |  | | | | | 令和 　年  月　日  退任日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **氏　　名** | **性別** | **満年齢** | **住　　　所** | **電話番号** | **新任・**  **再任の別** | **変更年月日** |
|  | 男  女 | 歳 | 港南区 | ( ) | 新  再 | 令和 　年  月　日  活動開始日 |
| **前任者氏名** |  | | | | | 令和 　年  月　日  退任日 |

【備考】

① 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

お願いします。

② 保健活動推進員はボランティア保険に加入することとなりますので活動予定前月の10日までに変更名簿の提出をお願いします。

→ボランティア保険は変更名簿提出した翌月１日から適用します。

　 ※変更名簿の提出が遅れた場合、保険の適用が翌々月となります。

③ ご不明点等がありましたらいつでも福祉保健課まで

ご連絡ください。

お問い合わせ先：港南区福祉保健課

健康づくり係

ＴＥＬ：０４５－８４７－８４３８

ＦＡＸ：０４５－６４６－５９８１