

推 薦 書

令和 年 月 日

沼 津 市 長 様

_____地区 連 合 自 治 会

会 長 _____

沼津市健康づくり推進員の推薦について

このことについて、下記のとおり沼津市健康づくり推進員を推薦します。

記

1 住 所 沼津市

(電話 _____)

2 氏 名 ぶ ぬ

3 生年月日 昭和 年 月 日生
平成

※上記、推薦人については、沼津市暴力団排除条例（平成25年4月1日施行）
第2条に規定する暴力団員等でないことを確認済です。