

令和7年度倉敷マスター推薦用紙

対 象 者	住 所	倉敷市 電話 () —		
	フリガナ 氏 名		年 齢 (生年月日)	歳 (9月30日時点) (明・大・昭 年 月 日) ※昭和20年9月30日以前生まれ
	活 動 内 容			

写真貼り付け位置

※ 写真はスナップでかまいませんが、健康づくりや地域活動等
をしているときのご本人の写真を添えてください。
写真は1年以内のものをお願いします。
なお、応募写真は返却できませんのでご了承ください。



※推薦作文の用紙は裏面です。推薦文に間違い等がないか本人に確認後、ご提出ください。
推薦用紙を受理した後、電話での聞き取りを行い、取材にお伺いさせていただきます。

推 薦 者	住 所	倉敷市 電話 () —
	フリガナ 氏 名	
	対象者との 関 係	

応募・お問い合わせ先：

倉敷市健康福祉部健康長寿課

〒710-8565 倉敷市西中新田640番地 電話 (086) 426-3315

倉敷マスタ一推薦作文

対象者名：

推薦者名：

① 社会や地域での活動内容・活動場所及び活動頻度等を記入してください。（300字程度）

[illegible]

② 健康の秘訣や日課など日常生活の様子等を記入してください。（１００字程度）