



CHAMPLAIN MATERNAL NEWBORN REGIONAL PROGRAM
PROGRAMME RÉGIONAL DES SOINS À LA MÈRE
ET AU NOUVEAU-NÉ DE CHAMPLAIN

Appel à manifestation d'intérêt
Formulaire de candidature pour le Comité consultatif des familles

Nom :	
Titre / Poste :	
Organisation :	
Adresse postale :	
Numéro de téléphone :	
Courriel :	

Décrivez en quelques lignes ce qui vous motive à devenir membre du Conseil consultatif des familles :

Veillez imprimer votre formulaire de candidature et l'envoyer à Ariane Cloutier par courrier électronique à l'adresse suivante : acloutier@cmnrp.ca, ou par télécopieur au : 613-738-3633