

高崎市社会福祉審議会地域福祉専門分科会委員公募申込書

ふりがな			生年月日	年 月 日
氏 名				
住 所	〒	市民となつた日		年 月 日
電話番号	(自宅) (携帯)	F A X		
E-mail				
職 業				
勤 務 先				
職歴（主なもの）				
<div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div>				
活動経験（福祉、環境等のボランティア活動や市の附属機関等における参画状況など）				
<div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div>				

《裏面に申込理由を記入して下さい。》

申込理由（応募の動機・抱負等を記入）

※ 高崎市社会福祉審議会地域福祉専門分科会委員公募申込者は、この用紙に必要事項を記入の上、令和6年7月26日（金）までに、高崎市福祉部社会福祉課地域福祉担当へ直接お持ちください。

提出先 高崎市福祉部社会福祉課地域福祉担当（市役所1階2番窓口）
TEL:027-321-1243（直通）