

障害者福祉施策推進協議会 委員応募用紙

応募期限：令和8年9月30日（水）

ふりがな			
氏 名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所 電話番号	〒.....-..... 福崎町..... 電話番号.....		
職 業			
経 歴			
(任意) 当委員に応募された理由			

福崎町役場 福祉課へ郵送、電子メール、ファックス又は直接お届けください。