

受 付



上三川町地域福祉計画策定委員会公募委員応募用紙

(ふりがな) 氏 名			
生 年 月 日		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住 所	上三川町		
電話番号（携帯可）			
審議会委員などの経験 又は福祉関係活動の経 歴（内容）			

※ 公募委員のお申し込みにより、町が得た個人情報については、上三川町地域福祉計画に関する業務以外には使用いたしません。

上三川町地域福祉計画策定委員会公募委員応募レポート

※地域福祉計画策定委員会公募委員に応募された動機、委員として実現していきたいことなどをお書きください。この用紙でなくても結構です。様式は自由です。