

# 和光市自立支援協議会 委員応募用紙

令和 年 月 日 時点

|                  |                              |          |                 |   |   |    |
|------------------|------------------------------|----------|-----------------|---|---|----|
| ふりがな             |                              | 生年<br>月日 | 昭・平<br>(満<br>歳) | 年 | 月 | 日生 |
| 氏名               |                              |          |                 |   |   |    |
| 住所               | 〒                            |          |                 |   |   |    |
| 電話連絡先等           | 電話番号(自宅・携帯可)                 |          | 連絡先電話番号(職場等)    |   |   |    |
| 職業<br>(会社名等)     | 会社名:<br><br>所在地:             |          |                 |   |   |    |
| 審議会等の<br>委員歴     | (例:自立支援協議会委員 R4.4.1~R5.3.31) |          |                 |   |   |    |
| 応募理由<br>(400字程度) |                              |          |                 |   |   |    |

※提出書類は返却しません。なお、和光市自立支援協議会の委員の選考以外の目的には利用しません。

※記載内容が枠内に収まらない場合には、別紙を添付してください。

## 【提出先】

〒351-0192

和光市広沢 1-5 和光市役所 障害福祉課

e-mail:d0100@city.wako.lg.jp

FAX:048-466-1473

## 【問い合わせ先】

和光市役所 障害福祉課 障害支援担当 電話:048-424-9123(直通)