

愛荘町障がい者福祉施策推進会議公募委員応募申込書

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成
氏名				年 月 日 歳 (平成28年4月1日現在)
住所	〒 ー			
電話番号 FAX番号				
※地域での活動などがあればご記入ください。				
応募の動機				

◇個人情報「愛荘町個人情報保護条例」に基づき適切な管理を行います。記載いただいた個人情報は、町障がい者福祉施策推進会議の運営に限って利用します。