

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		生年月日	年 月 日 歳 (令和 7 年 4 月 1 日現在)
氏 名			
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、愛荘町障がい者福祉施策推進会議の運営に限り利用します。