

熊本市障害者施策推進協議会公募委員応募申込書

申込日 令和 年 月 日

熊本市長 宛

私は、下記のとおり熊本市障害者施策推進協議会委員に応募します。

| | | | |
|---------------------------------|--------|-------------------|--------|
| ふりがな 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日生 |
| | | 性別 | 男・女 |
| 住 所 | (〒 -) | | |
| | 電話 | FAX | E-mail |
| 勤務先 (住 所) | | 連絡先 勤務先 その他 | 電話 |
| 応募理由 を箇条書き で記入して ください。 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

注) 1 郵送、E-mail または直接持参で熊本市障がい福祉課へ提出してください。
2 本申込書は、公募委員選考の資料として使用し、目的以外のものには使用しません。