

山陽小野田市障害福祉計画検討委員会委員応募申込書

年 月 日提出

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
職 業		電話番号	(自宅) (勤務先又は携帯電話)
住所 (〒)		F A X	
		E メール	
	応募理由、障害福祉への関心、団体・グループ活動の経験等を記入してください。 (必ず記入してください。)		
委嘱・任命 を受けてい る審議会等 の状況 (予 定を含む)	審議会等の名称	任命期間	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	
		年 月 日 ～ 年 月 日	

※委員として選考された場合は、氏名は公表しますが、それ以外の個人情報については、個人情報の保護に関する法律第69条の規定により、適正に取り扱います。

【問合せ・提出先】

〒756-8601 山陽小野田市日の出一丁目1番1号
 山陽小野田市福祉部障害福祉課
 TEL 82-1170 FAX 83-0854
 E-mail shougai-fukushi@city.sanyo-onoda.lg.jp