

紫波町障害者計画策定委員会公募委員申込書

令和 年 月 日

紫波町長 鎌田千市 様

申込者 氏名

下記のとおり申し込みます。

名	称	紫波町障害者計画策定委員会		
住	所			
電	話 番 号			
Eメールアドレス (あればご記入ください)				
生 年 月 日 (年 齢)	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女 ・ その他	
職	業			
公募委員の経験及び 住民活動・ボランティア 活動等の経験				
応募理由 ※応募される動機や理由を簡潔に記載してください。				

※ 「公募委員の経験及び住民活動・ボランティア活動等の経験」欄は、本町での公募委員の経験及び住民活動・ボランティア活動等の経験の有無や内容についてご記入ください。

※ この申込書に記載された事項は、この応募以外の目的には使用いたしません。