

直方市障害者施策推進協議会委員(市民公募)申込書

(令和 年 月 日提出)

| | | | |
|-------------------------------|-----|------------|------|
| ふりがな | | 年 齢 | |
| 氏 名 | | 歳(年 月 日生) | |
| 住 所 | | 電話番号 | |
| | | | |
| 職 業 | | | |
| 所属団体 | 名 称 | 役 職 | 活動年数 |
| | | | |
| | | | |
| 障がい者福祉活動等に関する活動履歴 | | | |
| 応募の理由 | | | |
| 直方市の障がい者福祉施策についてのご意見をご記入ください。 | | | |
| | | | |