様式第１

東浦町障がい者自立支援協議会「公募委員」応募用紙

申込日　　　　年　　月　　日

　東浦町障がい者自立支援協議会委員に次のとおり応募します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 | 職　業 |  |
| 住　所（連絡先） | 〒　　　－電話番号　　　　－　　　　－ |
| 障がい者福祉に現状と課題についての意見、提言や応募の動機など | （※400字程度で書いて下さい。書ききれない時は別の紙に書いて下さい。） |
| 過去に東浦町の公募委員に選任された場合の審議会等名称 |  |
| ※１　「性別」「生年月日」「職業」欄は、幅広い年齢層、分野、性別から委員を選任するために記入していただくものです。※２　記入していただいた氏名や住所などの個人情報は、公募委員の選考のために使用するもので、その他目的以外には利用しません。【問合せ先及び提出先】〒470-2192　東浦町大字緒川字政所20番地　東浦町役場障がい福祉課　障がい者支援係電話0562－83－3111　内線162　ファックス0562－83－9756メールアドレス　shogaifukushi@town.aichi-higashiura.lg.jp |