

令和 元年 月 日

阿見町地域福祉計画策定委員 応募申込書

策定委員会委員に応募します。

フリガナ			職 業
氏 名		男・女	
住 所	〒		
生年月日	年 月 日 (歳)		
電話番号	自宅電話	—	—
	携帯電話	—	—
略 歴 資格等			
地域での 活動状況			
応募の動機や地域福祉についての意見等			

● 申込み・問合せ先

〒300-0392 茨城県稲敷郡阿見町中央1-1-1
阿見町役場 保健福祉部 社会福祉課
Tel : 029-888-1111(162) Fax : 029-887-9560
E-Mail : shakaifukushika-ofc@town.ami.lg.jp