

年 月 日

朝霞市障害者プラン推進委員申込書

私は、朝霞市障害者プラン推進委員に応募します。

ふりがな			
氏名			
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
住所	(〒 -) 朝霞市		
電話番号			
メールアドレス			
応募の 動機			
活動歴 (市の委員等に 関する事を記載 してください)			

※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。

※応募多数の場合、抽選とします。

提出先 〒351-8501 朝霞市本町1-1-1 朝霞市役所 障害福祉課 障害給付係

電話 048-463-1599

FAX 048-463-1025

メール syogai_fukusi@city.asaka.lg.jp