

大和市障害福祉センター松風園の指定管理者選定委員会委員 応募用紙

年 月 日現在

ふりがな 氏 名		
生年月日	年 月 日 (歳)	性別 男 ・ 女
住 所 〒 (-)		
電話番号 () -		
市の審議会等の委員の経験	審議会等の名称	任 期
		年 月 日から 年 月 日まで
		年 月 日から 年 月 日まで
応募動機並びに障がい者福祉サービス及び福祉施設等についての考えを 400 字程度 でお書き下さい。		

【裏面へ続く】

