

## 様式第 1 号

## 加古川市地域福祉計画策定委員会市民委員応募申込書

ふりがな				生年月日		受付番号	
氏 名				昭和・平成 年 月 日		※	
現 住 所	〒                      ー 加古川市 連絡先    [自    宅] (            ー            ー            ) [携帯電話] (            ー            ー            )						
	職 歴	勤    務    先		職    務    内    容		在    職    期    間	
						年    月    ～            年    月	
				年    月    ～            年    月			
				年    月    ～            年    月			
				年    月    ～            年    月			
				年    月    ～            年    月			
				年    月    ～            年    月			
				年    月    ～            年    月			
				年    月    ～            年    月			
				年    月    ～            年    月			
社 会 活 動 や 地 域 活 動 等	名            称		活    動    内    容		活    動    期    間		
					年    月    ～            年    月		
					年    月    ～            年    月		
					年    月    ～            年    月		
					年    月    ～            年    月		
					年    月    ～            年    月		
					年    月    ～            年    月		
					年    月    ～            年    月		
					年    月    ～            年    月		
					年    月    ～            年    月		

【裏面に続く】

[illegible]

(注1) 黒のボールペン等で記入してください。なお、パソコンでの入力も可とします。

(注2) ※印欄は、記入しないでください。