摂津市地域福祉計画推進協議会「市民委員」応募用紙

提出日：令和 年 月 日
 【申込期限 令和7年8月18日（月）消印有効】

摂津市地域福祉計画推進協議会委員に下記のとおり応募します。

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生（ 歳） 平成	職業	
住所 (連絡先)	〒 _____ 摂津市 _____ TEL: _____ Eメール: _____		
摂津市の公募委員となった審議会等の名称や活動経験など	行政や市民活動などの経験があれば、その内容を記入してください。(例：○年□月 △△△審議会委員) _____ _____ _____ _____		
【提出先・問い合わせ先】 〒566-8555 摂津市三島 1-1-1 摂津市役所 保健福祉部 保健福祉課 TEL: 06-6383-1386 (直通) FAX: 06-6383-5252 Eメール: hoken-fukushi@city.settsu.osaka.jp			

※裏面の【志望動機】及び【摂津市の地域福祉について】もご記入ください。