

川越市障害者施策審議会委員 応募用紙

ふりがな		
氏 名		
生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
住 所	〒	
応 募 資 格	<input type="checkbox"/> 市内在住 <input type="checkbox"/> 市内在勤 <input type="checkbox"/> 市内在学	
職 業		
勤務先または学校名	名 称 _____ 所在地 _____	
電 話 番 号		
連 絡 方 法	<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> E-メール 携帯電話またはF A X・番号 _____ E-メールアドレス _____	
職 歴  (主なもの)	年 月 ~ 年 月	職歴・活動歴・委員歴(名称・内容等)
	~	
	~	
	~	
	~	
活 動 歴  障害者福祉等に関する 活動状況を記載ください	~	
	~	
	~	
	~	
	~	
	~	
	~	
審議会等の委員歴	~	
	~	
	~	
	~	
	~	

小論文「これからの障害福祉のあり方」(任意の形式で800字程度 住所・氏名も記入)を添えて応募してください。

## 小論文「これからの障害福祉のあり方」

住 所	
氏 名	

--