旭川市社会福祉審議会委員　応募用紙　（その1）

ふりがな		
氏　　名		
性別・年齢	□男　性　　□女　性	大正・昭和・平成　　年　　月　　日生まれ 満　　歳（令和3年5月10日現在）
住　　所	〒　　－ 電話（　　）　　－ （この他に連絡先がある場合は住所等を記入してください。）	
勤 務 先 （通 学 先）	（他の市町村にお住まいの方で，旭川市内に通勤・通学している方のみ記入してください。） 勤務先・通学先 同住所	
応募状況	（現在，他の附属機関等に応募されている場合は，その機関名を記入してください。）	

市の社会福祉施策（障がい者福祉・高齢者福祉）についての意見や応募動機等について，400字程度でお書きください。（別紙可）

希望する専門分科会に丸印を付けてください。 （御希望のものとならない場合もございます。）	障害者 高齢者 福祉専門分科会

100

（裏面に続く）

旭川市社会福祉審議会委員　応募用紙（その２）

200

300

400

整理番号	受付日