

## 米沢市障がい者施策推進協議会委員応募用紙

		受付番号	(ここは記入しないでください)
ふりがな			性別 男・女
氏名			
生年月日	年 月 日 生	年 齢	歳
住 所	〒 米沢市		
電 話 番 号	0 2 3 8 - - (携帯電話 - - )		
E-mail アドレス	@		
現在の職業	勤 務 先	電話番号 - -	
職 歴 (主なもの)			
応募の理由			
各種団体等 での 活動経験	経験の有無 (どちらかを○で囲み、有の場合は活動内容と期間をご記入ください。 有 無		
本市の他の 委員の経験 (審議会等)	経験の有無 (どちらかを○で囲み、有の場合は名称と就任期間をご記入ください。 有 無		

注1) 携帯電話番号、E-mail アドレスは、お持ちの方のみご記入ください。

注2) 「障がいのある人もない人も支え合いながら共に生きる社会の実現」をテーマとしたレポート(400字程度、様式自由)を添付してください。