

和歌山市障害者計画、和歌山市障害福祉計画及び和歌山市障害児福祉計画策定委員会委員
申込書

ふりがな		性別	
氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	(〒 -)		
電話番号			
勤務先・ 所属団体等			
応募動機	(次のページにご記入ください。)		

申込日：令和 年 月 日

すべてご記入のうえ、郵送、メール又は持参によりご提出ください。

(宛て先)

〒640-8511 和歌山市七番丁 23 番地

和歌山市 福祉局 社会福祉部 障害者支援課 (和歌山市役所東庁舎 1 階)

E-mail : shogaishashien@city.wakayama.lg.jp

