

安城市障害者福祉計画策定委員会委員 応募用紙

		令和 年 月 日		
ふりがな 氏 名			性別※	
住 所	〒		生年月日 (年齢)	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
資 格 区 分 該当する部分に 「○」を記入	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の所持者			
	精神障害を事由とする年金受給者			
	精神障害を事由とする特別障害給付金受給者			
	自立支援医療（精神通院）の受給者			
	医師から精神疾患の診断を受けている人			
	国の定める難病の人			
連 絡 先	電 話 () — (自宅・職場)			
	携帯電話			
	F A X () — (自宅・職場)			
	E-mail アドレス			
職 業 該当する部分に 「○」を記入	自 営 業 ・ 会 社 員 ・ 学 生 ・ 家事専従 アルバイト ・ 無 職 ・ そ の 他 ()			
	勤務先・学校名			
審 議 会 等 委員の経験 (過去5年間)	審議会等の名称		期 間	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
応募の動機				

※応募の資格については、応募方法が持参の場合は持参時、それ以外の場合は面接審査時に資格を証する書類（障害者手帳等）を提示してください。

※性別欄については、統計上必要になりますので、戸籍上の性を記入してください。

※この応募用紙で収集した個人情報は、安城市障害者福祉計画策定委員会委員選考の目的以外では使用・転用いたしません。

※「安城市障害者福祉計画策定委員会委員募集要項」をご確認の上、ご応募ください。

※応募締切日：令和7年5月30日（金）