

**第6次社会福祉法人加西市社会福祉協議会
地域福祉推進計画策定員及び評価委員応募用紙**

受付No.				平成	年	月	日	提出
ふりがな		性別		生	年	月	日	年齢
氏名				昭・平	年	月	日	生
住所	〒 加西市							
連絡先	自宅 電話	—	携帯 電話	—	—			
1. 応募された理由を記入下さい。								
2. 今までに社会活動の経験等がありましたら差し支えない範囲で記入下さい。								
3. 現在行っている福祉活動(ボランティア)等があれば記入下さい。								
4. 地域福祉活動についての思いを記入下さい。								

※ 応募用紙に記載された個人情報、推進計画策定事務以外には使用いたしません。