

小金井市地域福祉推進委員会公募委員応募用紙

No. 1

住所		氏名		電話	
生年月日		年齢		性別	
				職業	

課題	小金井市の地域福祉の現状と課題について
----	---------------------

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				

※には記入しないでください。

【提出先】小金井市福祉保健部地域福祉課
〒184-8504 小金井市役所第二庁舎2階

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				
47																				
48																				
49																				
50																				

※には記入しないでください。

【提出先】小金井市福祉保健部地域福祉課
〒184-8504 小金井市役所第二庁舎2階