

大磯町障がい者福祉計画策定委員 応募用紙

(フリガナ)		性別	男 ・ 女
お名前		年齢	歳
ご住所	〒	電話	

以下の設問についてお答えください。

- 大磯町に何年くらい住んでいますか。あてはまるものにチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 1年未満	<input type="checkbox"/> 1年以上5年未満	<input type="checkbox"/> 5年以上10年未満
<input type="checkbox"/> 10年以上	<input type="checkbox"/> 生まれてからずっと	
- 大磯町以外に住んだことがある方は、その市町村名をお書きください。
市町村名 ()
- これまでに町主催の審議会・協議会やワークショップ等に参加したことがある方は、その名称をお書きください。
会議等の名称 ()
- 小論文「障がい児者とともに生きるまちづくりについて」800字程度であなたのご意見をお書きください。(別紙)

以上の設問にご回答の上、4月24日(金)【当日消印有効】までに下記へご送付ください。

なお、記入方法等でご不明な点がございましたら、お問合せください。

○応募用紙送付先及び問い合わせ先

〒259-0111 大磯町国府本郷1196番地
 (大磯町横溝千鶴子記念障害福祉センター内)
 大磯町町民福祉部福祉課障がい福祉係 宛て
 電話 0463(73)4530 FAX 0463(73)1285
 メール oubos-fukusi@town.oiso.kanagawa.jp

※ 応募用紙の提出は、FAX、メールを利用、または障害福祉センターへ直接持参していただいても構いません。

