

加西市障害者基本計画・第8期加西市障害福祉計画・第4期加西市障害児福祉  
計画策定委員会の市民委員応募申込書

記入日 令和7年 月 日

|                           |  |      |          |   |   |        |
|---------------------------|--|------|----------|---|---|--------|
| (ふりがな)<br>氏名              | ( )  | 生年月日 | 昭和<br>平成 | 年 | 月 | 日 ( 歳) |
|                           |  | 性別※  |          |   |   |        |
| 住所                        | 〒  |      |          |   |   |        |
| 職業等                       |  |      | 勤務先      |   |   |        |
| 連絡先                       | 電話<br>(日中連絡先)                                  |      |          |   |   |        |
|                           | メール  |      |          |   |   |        |
| 団体・地域お<br>よび職場にお<br>ける活動歴 | 年  | 月    | 活動歴      |   |   |        |
|                           |  |      |          |   |   |        |
|                           |  |      |          |   |   |        |
|                           |  |      |          |   |   |        |
| 他審議会の<br>兼任状況             | (現在、加西市において他の審議会などの委員を兼任されている方はご記入ください。)       |      |          |   |   |        |
| 応募理由                      | (応募の動機や抱負、加西市に必要な障がい福祉施策について等、200字以上でご記入ください。) |      |          |   |   |        |

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。