受付番号：

川越市社会福祉審議会公募委員　応募用紙

フリガナ	
氏　　名	
生年月日	□　大正 □　昭和　　年　　月　　日　（　　歳：令和９年４月１日現在） □　平成
住　　所	〒　　－
職　　業	
勤務先 または 学校名	（※市内在勤・在学の資格で応募の方は必ず記入してください。） 名　称： 所在地：　川越市
連 絡 先	連絡方法（いずれかを選択してください。） □　自宅電話　　□　携帯電話　　□　ＦＡＸ　　□　Ｅメール 電話番号又はＦＡＸ番号： Ｅメールアドレス：
所属を希望する分科会	いずれかを選択してください。（必ずしも意向に添えるとは限りません。） □　児童福祉　　□　地域福祉　　□　どちらでも構わない

経 歴 等	年　月　～　年　月	内　　容
職　　歴 主なものを記載ください。	～	
	～	
	～	
	～	
活動状況 福祉に関する活動の状況を記載ください。	～	
	～	
	～	
	～	
役 職 歴 行政の委員会や地区の役員等、公的な役職履歴を記載ください。	～	
	～	
	～	
	～	

小論文「地域福祉・児童福祉についてあなたが思うこと」（任意の形式で８００字以内）を添付し、提出してください。
提出いただいた応募用紙、小論文に記載された情報は、当審議会公募委員の選考のみに使用し、他の目的には使用いたしません。