**古賀市障がい者施策推進協議会委員　応募用紙**

（任期：令和５年5月１日～令和８年4月３０日）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 古賀市 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 年　齢 | ※令和5年５月１日現在の年齢 |
| 職　業 | ※差し支えなければご記入ください。 |
| その他 | ※特に知らせたいことがありましたらご記入ください。 |

●「障がい福祉について考えること」（応募動機を含む）について８００字程度にまとめた作文（様式自由）を添えて、ご提出ください。