

# 草津市障害者施策推進審議会 公募委員応募用紙

草津市障害者施策推進審議会委員に次のとおり応募します。

ふりがな	
氏名	
住所	〒.....
通勤・通学先	※住所が草津市以外の方は、御記入ください。 〒.....
生年月日	年 月 日生まれ ( 歳) [※令和8年5月1日現在]
性別	
電話番号	( ) - [自宅・通勤先・通学先]
携帯番号	( ) -
FAX	( ) - [自宅・通勤先・通学先]
E-mail	
応募理由	<p>(この欄に書ききれない場合は、別の用紙に記入いただいても構いません。)</p>

※記載いただく個人情報は、草津市障害者施策推進審議会の運営等以外には利用いたしません。