福祉委員候補者推薦書

　　鯖江市社会福祉協議会長　殿

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　区長

区長名　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり福祉委員として推薦します。

委嘱期間　令和　　年　　月　　日～　　令和　　年　　月　　日

【被推薦者 １】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 性　別 | 男・女 | 生年月日※ | 大・昭・平 |
|  | 年　　月　　日（満　　歳） |
| 現 住 所 | 〒　　-　　　　鯖江市（自宅℡　　　－　　　　　）（日中連絡の取れる℡　　　－　　　　　） |

【被推薦者 ２】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 性　別 | 男・女 | 生年月日※ | 大・昭・平 |
|  |  | 年　　月　　日（満　　歳） |
| 現 住 所 | 〒　　-　　　　鯖江市（自宅℡　　　－　　　　　）（日中連絡の取れる℡　　　－　　　　　） |

※生年月日については、保険加入に必要なためご記入をお願いいたします。