

京都市社会福祉審議会

市民公募委員応募用紙

ふりがな 氏 名				
年 齢	満	歳		
住 所	〒 ー			
電話番号	昼間		夜間	
メール アドレス				
職 業			勤務先・学校名	
応募の動機 ・理由				

作文（テーマ：「京都市における今後の福祉施策のあり方について」）を添付してください。

- ・ 字数は800字以内とします（文末に字数を記入してください。）。
- ・ 様式は自由ですので、裏面の様式や市販の原稿用紙等を御使用ください。
なお、いずれの場合においても氏名及び字数を明記してください。

整理番号（京都市記入欄）

応募先・問合せ先

〒604-8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地

京都市保健福祉局保健福祉部保健福祉総務課
企画調査担当（木村、瀧）

TEL:075-222-3366 FAX:075-222-3386