

石垣市地域福祉計画策定・推進委員会の公募市民委員申込書

フリガナ 氏 名			
住 所	石垣市		
電 話 番 号			
生年月日・年齢	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
職業（勤務先）			
応募の理由や動機			
職場、地域等での 活動経験等			

※応募される方は、上記の必要事項の記入のうえ、石垣市福祉総務課まで提出してください。

※応募期間は、令和7年9月25日（木）～令和7年10月8日（水）17時必着です。

※提出方法は、郵送、メール又はFAXにてお願いいたします。

※提出いただいた応募用紙は、返却できませんのでご了承ください。

※記入スペースが足りない場合は、裏面に記入しても結構です。

※収集しました個人情報、本委員募集の目的以外には使用いたしません。

※申込書提出先

〒907-8501 石垣市字真栄里 672 番地 石垣市福祉総務課 担当 大浜、前津

TEL：0980-87-5515 FAX：0980-82-1580

E-mail：fukusoum@city.ishigaki.okinawa.jp