

推 薦 書

任期： 年 月 日～ 年 月 日

ふりがな
氏 名

住 所

南部町

電話番号

※日中連絡のつく電話番号

性 別

男性 ・ 女性

生年月日

_____年_____月_____日

上記の方を地域福祉委員に推薦します。

令和 _____年_____月_____日

《 推 薦 者 》

_____ 区長

住 所

南部町

氏 名

_____ (印)