提出日　　　　年　　　　月　　　　日

福祉委員候補者推薦書

　　鯖江市社会福祉協議会長　殿

町内名

区長名

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 |  | 生年月日◆ | 西暦 |
|  | 年　　月　　日（満　　歳） |
| 現 住 所 | 〒　　-　　　　鯖江市（自宅℡　　　－　　　　　）（日中連絡の取れる℡　　　－　　　　　） |
| 前任者※ |  |

※交代の場合は前任者のお名前をご記入ください。

【被推薦者 ２】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 生年月日◆ | 西暦 |
|  | 年　　月　　日（満　　歳） |
| 現 住 所 | 〒　　-　　　　鯖江市（自宅℡　　　－　　　　　）（日中連絡の取れる℡　　　－　　　　　） |
| 前任者※ |  |

※交代の場合は前任者のお名前をご記入ください。

◆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。