

# 岩国市障害者計画策定委員会公募委員応募用紙

令和 年 月 日

岩国市長様

私は岩国市障害者計画策定委員会公募委員に応募します。

住 所	〒 岩国市		
氏 名		性別	男・女・無回答
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		
電話番号	( ) -		
障害者手帳の有無	有・無	手帳の種類	身体・精神・療育
これまで行ってきた主な活動内容(簡潔に記入すること)			
応募の動機			

岩国市障害者施策の課題及びそれに対する対策案

岩国市障害者施策の良い点、伸ばしたら良い点

受付日	受付番号	書類審査	面接番号