

「松阪市手話施策推進会議委員」 応募用紙

ふりがな		性別		年齢
お 名 前				満
ご 住 所	〒 松阪市 町 電話番号 ()			
各種協議会又は 委員会について (該当するところ に○印をして ください。)	●過去に、三重県、松阪市若しくは他の市町の各種協議会又は委員会の委員をしたことがありますか。 1 ない 2 ある [2 に該当する方は、次の事項にも記入してください。] ア 期間 年 月 日 ～ 年 月 日 イ 名称(委員会等の名称)			
	●現在、三重県、松阪市若しくは他の市町の各種協議会又は委員会の委員をしていますか。 1 していない 2 している [2 に該当する方は、次の事項にも記入してください。] ア 期間 年 月 日 ～ 年 月 日 イ 名称(委員会等の名称)			

次の事項について、簡潔にお書きください。

※手話施策推進についての意見、考え方

※応募の動機

【注 意】

*記入もれがある場合、選考の対象になりませんので、正確にご記入ください。

*応募先は、

○郵送していただく場合 〒515-8515 松阪市殿町 1340 番地 1
松阪市健康福祉部障がい福祉課

○持参していただく場合

松阪市健康福祉部障がい福祉課(管理係)の窓口へ

*提出日は、令和8年7月31日(金)まで