

「川西市障害者施策推進協議会」公募委員 応募用紙

令和8年 月 日

応募区分	川西市民 ・ 障害福祉事業の従事者
ふりがな	
氏 名	
性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生
住 所	〒 - 川西市
電話番号	() -
Eメール アドレス	
障がい種別	<input type="checkbox"/> 身体 (級) <input type="checkbox"/> 知的 (級) <input type="checkbox"/> 精神 (級) ※障がい者手帳を持っている人のみ記載してください。
職 業	※区分が「川西市民」の場合のみ記載してください
事業所名と 職名・役職	※区分が「障害福祉事業の従事者」の場合のみ記載してください
福祉に関する活動 やボランティア参 加などの経験	
応募の動機	
障害者施策推進協議会の開催時に、特に配慮等を求めることがあれば記入してください。	
<p>「自分らしく輝き とともに暮らし続けられる共生社会の実現 (共生社会の実現に向けて、あなた自身や地域、行政などができること・果たすべき役割を盛り込んだ内容)」をテーマとした作文(400～800字程度)を添え、川西市役所1階障害福祉課へ郵送、メールまたは窓口へ提出してください。(窓口受け付けは、土・日曜日、祝日を除く午前9時から午後5時までです。)</p> <p>締め切り：令和8年3月16日(月)※必着※</p> <p>提出先：〒666-8501 川西市中央町12番1号 障害福祉課</p> <p>電 話：(072)740-1178 Eメール：kawa0149@city.kawanishi.lg.jp</p>	

※ 応募用紙に記入された個人情報、今回の公募審査にのみ使用します。

※ 応募書類一式は返却しません。