第１号様式（第３関係）

　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人　甲府市社会福祉協議会会長　殿

　　　　　地区社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長　　 　　　　　　　㊞

第　　　期福祉推進員推薦書

　このことについて、甲府市社会福祉協議会福祉推進員設置要綱第３条第１項に基づき、関係書類を添えて推薦します。

添付書類

　１　　　　　地区福祉推進員推薦書　（第２号様式）　　　　枚（　　　名）

第２号様式(第３関係)

　　年　　月　　日

　　　　地区社会福祉協議会会長　様

　　　　地区　　　　　　自治会

自治会長名　　　　　　　　㊞

　　　　地区福祉推進員推薦書

このことについて、次の者を第 　　 期福祉推進員に推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 性　別 | 男・女 | 電　話 |  |
| 新・継続(新しく推進員になる方は新に○) | 新・継続 | 備　考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 性　別 | 男・女 | 電　話 |  |
| 新・継続(新しく推進員になる方は新に○) | 新・継続 | 備　考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 性　別 | 男・女 | 電　話 |  |
| 新・継続(新しく推進員になる方は新に○) | 新・継続 | 備　考 |  |

※氏名、ふりがなは、正確にご記入ください。

※推薦された者のうち、地区社協・関係団体において役職にある方は、役職名を備考欄にご記入ください。