第１号様式（第３関係）

　　　年　　月　　日

（あて先）

甲府市社会福祉協議会会長

　　　　　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　福祉推進員推薦名簿（第２号様式）　　　　枚（　　　名）

第２号様式（第３関係）

福祉推進員推薦名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | 地区 |  | 自治会 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒400- |
| 電　　話 | 自宅：携帯： | 性　別 | 男・女 |
| 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 | 〒400- |
| 電　　話 | 自宅：携帯： | 性　別 | 男・女 |
| 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 | 〒400- |
| 電　　話 | 自宅：携帯： | 性　別 | 男・女 |
| 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。

※地区社協や関係団体において、役職にある方は、役職名を備考欄にご記入ください。