

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_____⑩

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。