

(ふりがな)		
なまえ		
せいねんがっぴ 生年月日	ねん がっ にち う 年 月 日生まれ	
じゅうしょ 住所	〒	
********* 連絡先	だっちゅう れんらく ※日中に連絡がつくところ で ん わ: ふ ぁ 〈 ゥ ファクス: ぁ ー る メ ー ル:	
きんむさき がっこうめい 勤務先または学校名		
^{しょう} 障 がい名	(種級)	
しっかんめい 疾患名 なんびょうかんじゃ かた (難病患者の方)		
つまでに、障がい者福祉活動、ボランティア活動などにかかわった。 ことのある方は、差し支えない範囲でお書きください。 しょぞくだんたい 〇所属団体		
の活動内容など		

^{うらめん} つづ (裏面に続きます)

1	応募理由
	じ こぴーあーる 自己 P R
3	障がい者福祉についての考え