|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 |  | 年齢 |  |
| 性別 |  | 職業 |  |

**小金井市地域福祉推進委員会公募委員応募用紙**

【課題】小金井市の地域福祉の現状と課題について

|  |
| --- |
|  |

（1,000字以内）

※には記入しないでください。