（北見市保健福祉部総務課宛）

『北見市社会福祉審議会 委員』 応募用紙

住　　所					
氏　　名		性 別	男・女	電話番号	－　－
生年月日	年　月　日	職 業			
勤務先（学生は学校名）					
活動経験	※福祉、ボランティア、町内会などの活動経験があればご記入下さい。				

応募の動機や福祉に関する意見等（概ね 800 字以内で記載してください。）