

上三川町人権施策推進審議会委員一般公募委員応募用紙

令和 年 月 日

フリガナ 氏名	
住所	上三川町
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日（年齢 歳）
連絡先 ※ご記入いただけるもの だけで結構です。	自 宅：( ) ー 携 帯：( ) ー FAX：( ) ー メールアドレス
応募理由	
町の人権施策に関してのご意見等をご記入下さい。	

※ 令和4年6月24日（金）までに、健康福祉課へ提出してください。  
(持参・郵送・FAX・応募フォームによる応募可)

329-0696

上三川町しらさぎ一丁目1番地

上三川町役場健康福祉課 福祉人権係

TEL:0285-56-9128 FAX:0285-56-6868