鹿屋市障がい者基本計画等策定委員会　参加応募用紙

令和８年　　月　　日

氏　　名	
生 年 月 日	年　　月　　日
住　　所	
職　　業	
電 話 番 号	（自宅）　　／（携帯）
ファックス番号	

応募の動機（足りない場合は、枠を付け足してください。）