

名寄市保健医療福祉推進協議会 障がい者部会 応募用紙

氏 名			年 齢	
住 所				
電 話 番 号		F A X		
職 業				
所属する福祉団体				
応募した理由				

応募締切 令和8年5月8日（金曜日）必着

障がい者部会での協議事項

- ・名寄市における福祉サービスに関すること
- ・第8期名寄市障がい福祉実施計画の策定に関すること
- ・地域福祉活動への住民参加促進に関すること
- ・その他、福祉全般に関すること