

伊予市社会福祉協議会 「子ども特派員」 応募用紙

ふりがな			
氏名			
性別	男 女	生年月日	平成 年 月 日
住所	〒		
電話番号		FAX	
メールアドレス			
学校名		学 年	年
応募者の自己紹介			
特派員としてやってみたいこと			
■応募先・お問い合わせ 〒799-3114 伊予市灘町 123-4 伊予市社会福祉協議会 地域福祉係 広報担当 TEL982-0393 FAX982-0394 ※応募いただいたデータは、特派員選考に使用する以外には利用いたしません。 個人データは伊予市社会福祉協議会地域福祉係広報担当で管理いたします。			

保護者の方へ。

下記の同意書に署名捺印をお願いします。

同 意 書

私は、左記の者が伊予市社会福祉協議会の『子ども特派員』になることに同意します。

年 月 日

続 柄 _____

氏 名 _____ (印)

伊予市社会福祉協議会
 会 長 松 田 隆 和 様