

[様式1]

福祉委員推薦書

令和 年 月 日

町内（自治）会名 _____

町内（自治）会長 _____ 印

このことについて、下記の者を推薦します。

記

| NO. | 氏名 | 性別 | 住所 | TEL. | 新規・継続 | 備考 |
|-----|----|----|----|------|-------|----|
| 1 | | | | | 新規・継続 | |
| 2 | | | | | 新規・継続 | |
| 3 | | | | | 新規・継続 | |
| 4 | | | | | 新規・継続 | |
| 5 | | | | | 新規・継続 | |
| 6 | | | | | 新規・継続 | |
| 7 | | | | | 新規・継続 | |
| 8 | | | | | 新規・継続 | |
| 9 | | | | | 新規・継続 | |
| 10 | | | | | 新規・継続 | |
| 11 | | | | | 新規・継続 | |
| 12 | | | | | 新規・継続 | |
| 13 | | | | | 新規・継続 | |
| 14 | | | | | 新規・継続 | |
| 15 | | | | | 新規・継続 | |