播磨町障害者福祉計画　策定委員応募用紙

①　氏（ふり）名（がな）	
②　生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日　（　　歳）
③　住　　所	
④　電話番号	自宅　　携帯
⑤　手帳種別	身　体　・　療　育　・　精　神 お持ちの手帳の種別に○をつけてください。
⑥ 応募の動機や障害者の日常生活・環境について感じていることを記入してください。	