

「神奈川県手話言語普及推進協議会」 公募委員応募書

(ふりがな) 氏 名	()		
年 齢	歳 (※令和7年4月1日現在の年齢をご記入ください。)		
住 所	〒 -		
	電話番号 () -	FAX 番号 () -	
	Email		
勤務先・学校 等連絡先	〒 - (※勤務先・学校等の連絡先をご記入ください。)		
	電話番号 () -	FAX 番号 () -	
携帯電話	() -		
面接等における手話通訳者の要・不要 (○をつけてください)	必要		不要

○ 社会活動の経験 (任意記入です。)

福祉、保健医療などに関する社会活動の経験がある方は、活動内容について簡潔にご記入ください。委員等の経験をお持ちの方は、それらもご記入ください。

内 容	期 間 (年 月 ~ 年 月)