北海道精神保健福祉審議会委員応募用紙

ふ り が な 氏　　名		生年月日	年　　月　　日 （　　歳）
現　住　所	〒　　－ 電 話（　　）　　－ FAX（　　）　　－		
職　　業			
勤 務 先 名			
勤　務　先 所　在　地	〒　　－ 電 話（　　）　　－　　（内線　　） FAX（　　）　　－		
所属団体等			

（精神保健福祉に関わるこれまでの活動、思いなどを記入してください。）