

山梨県精神保健福祉審議会委員応募申込書

申込年月日：令和 年 月 日

フリガナ 氏 名	(男 ・ 女)
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
現住所	〒 - 電話 - - FAX - -
勤務先 (在学先)	
日中連絡先	電話 - - (自宅・勤務先・携帯電話)
自己紹介・応募理由 (これまでの精神保健及び精神障害者福祉に関する事業の従事内容等)	

○小論文「私が考える山梨の精神保健及び精神障害者福祉の展望」800～1000字を添付してください。

○記載された個人情報、委員選考以外の目的に使用されることはありません。

○提出された書類（申込書・小論文）は、返却しませんので御承知おきください。