

逗子市療育推進事業検討会メンバー 申込書

逗 子 市 長

逗子市療育推進事業検討会のメンバーとなることについて、次のとおり申し込みます。

年 月 日提出

ふり 氏	がな 名		性別：
住	所	逗子市	
生	年	月	日生（ 歳）
連 絡 先	自宅電話		
	携帯電話		
	F A X		
	E-mail		
<p>次の１、２について、該当している場合は、番号に○をつけてください。</p> <p>１．令和８年２月１日現在、市の他の審議会・懇話会などの委員に就任していません。</p> <p>２．原則として、平日昼間の会議に出席することができます。</p>			

※ 裏面も必ずご記入ください。

○提出期限：令和８年２月２７日（金）まで

○提出方法：こども発達支援センター窓口持参、FAX、E-mail、郵送（当日消印有効）

○提 出 先：〒249-0005 逗子市桜山５-20-29 療育教育総合センター内

こども発達支援センター宛て

【電話】046-872-6051 【F A X】046-872-6052

【E-mail】hinata@city.zushi.lg.jp

