

## 福祉推進員推薦書

### 【退任される方】

氏名	住所	電話番号	退任日
			/
			/
			/
			/

現福祉推進員 任期H32年3月31日まで

※福祉推進員を追加もしくは交代する場合は、活動開始日までにご報告願います。

### 【新たに就任される方】

(ふりがな) 氏名	住所	電話	性別	年齢	職業	活動開始日
						/
						/
						/
						/

平成 年 月 日

越前市長 様

上記のとおり推薦いたします。

町 名

区 長

印