

承 諾 書

筑紫野市社会福祉協議会福祉委員に推薦されることを承諾いたします。

年 月 日

現住所 _____

電話番号 _____

(ふりがな)

氏 名 _____ ⑩

生年月日 _____ 年齢 歳

性 別 (男 ・ 女) _____

社会福祉法人

筑紫野市社会福祉協議会

会長 市 川 隆 利 様