

主任児童委員候補者推薦書

どちらかに必ず
○を付けます

新規・再選

(フリガナ) 氏名			(性別) 男・女
生年月日	年 月 日生		
住所	中津川市		
同居の家族数 (本人は除く。)	電話番号() 人		
職業	勤務先名		
	勤務先所在地	電話番号()	
現在の主な公職	保護司、〇〇小学校PTA会長 など		
過去の主な公職			
中津川市への 居住開始年	昭和・平成・令和 年		
推薦理由 (該当する番号 に○をつけてく ださい)	1 児童福祉施設等の施設長若しくは児童指導委員若しくは保育士等として勤務した者または 里親として児童養育の経験がある者 <input checked="" type="radio"/> 2 学校等の教員の経験を有する者 3 保健師、助産師、看護師、保育士等の資格を有する者 4 子供会活動、少年スポーツ活動、少年補導活動、PTA等の活動等の活動実績を有する者		
主任児童委員候補者になることを承諾します。			
候補者氏名:			印

■この欄には、次の中から選択
して記入してください

- 11 福祉事業従事者
- 12 宗教家、宗教教師
- 13 医師、歯科医師
- 14 医療保健業者
- 15 弁護士
- 16 教育者
- 17 農業従事者
- 18 自営業者
- 19 会社員
- 20 公務員
- 21 議会議員
- 31 その他
- 40 無職

上記の者を主任児童委員候補者として推薦します。

令和 年 月 日

付 知 地 区

区長会長 氏名 ○○ ○○ 印

中津川市長 青山節児 様