　　　年　　　月　　　日

　東温市青少年補導センター所長　宛て

　　　　　　　　　　　　区　　長

　氏　名

東温市青少年補導委員を下記のとおり推薦します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　　　　年　　　月　　　日　生 | | |
| 住　　　所 | 〒　　- | | |
| 自宅電話番号  又は  携帯電話番号 | ― | | |
| 職　　　業  （○をつけてください） | 会社員　・　自営業　・　公務員　・　無職  （パート等含む） | | |
| メールアドレス |  | | |

＊メールアドレスは中止の連絡や緊急の連絡に必要の為、アドレスをお持ちの方は

　　必ずお書き下さい。

**要提出**