年　　月　　日

栃木市長　　　あて

（推薦者）

栃木市高齢者ふれあい相談員の推薦について

下記のとおり推薦いたします。

記

就任期間　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 | 住　　所 | 生年月日 | 年齢 | 電話番号 | 新任再任 |
|  | 　 | 昭和・平成 ・　 ・ |  | 　 | 新・再 |
|  | 　 | 昭和・平成 ・　 ・ |  | 　 | 新・再 |
| 　 | 　 | 昭和・平成 ・ 　・ |  | 　 | 新・再 |
| 　 | 　 | 昭和・平成 ・ 　・ |  | 　 | 新・再 |
| 　 | 　 | 昭和・平成 ・ 　・ |  | 　 | 新・再 |
| 　 | 　 | 昭和・平成 ・　 ・ |  | 　 | 新・再 |
| 　 | 　 | 昭和・平成 ・　 ・ |  | 　 | 新・再 |
| 　 | 　 | 昭和・平成 ・ 　・ |  | 　 | 新・再 |