主任児童委員候補者内申調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日  （年齢） | 年　　月　　日  （　　　歳） | | | 性別 | 男  ・  女 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 丁目　　　番　　　号  前橋市　　　　　町　　　　　　　　番地 | | | 本籍地 | 都 道  府 県 | | |
| 電話番号 | －　　　　 － | | | | | | |
| 健康状態 |  | | | | | | |
| 職　　業 | １ 社会福祉事業従事者　２ 宗教家又は宗教教師　３ 医師又は歯科医師  ４ その他の医療保健業　５ 弁護士　６ 教育者　７ 農林業従事者  ８ 会社員　９ 自営業　１０ 公務員 １１ 議会議員 １２ その他 １３ 無職 | | | | | | |
| **１、２、４、８、９、１０、１２** に該当する場合は、職業詳細もご記入ください。  付記（ 常勤 ・ 非常勤 ）　職業詳細： | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 主任児童委員歴 | 自　　　　　　年　　月　　日　～　至　　　　　　年　　月　　日  （経験年数：　　　年　　　カ月） | | | | | | |
| そ の 他  社会福祉活 動 等 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 前 任 者 |  | | | | | | |

　上記の者は、本選考委員会において主任児童委員として適任者と決定いたしましたので内申いたします。

　令和　７年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　地　　区

主任児童委員候補者選考委員会

　委員長

　前橋市民生委員推薦会

　委員長　市　村　均　光　様

**※この書類の提出先及び提出期限**  前橋市保健センターこども支援課　又は　各支所・市民サービスセンターへ

**令和　７年８月２５日（月）**までにご提出願います。

主任児童委員候補者内申調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  【 記　載　例 】 | **まえばしたろう** | 生年月日  （年齢） | **○○**年　**○**月　**○**日  （ **○○** 歳）  **※５５歳以上の場合 超過理由書を提出** | | | 性別 | ・  女 |
| 氏　　名 | **前 橋　太　郎** |
| 住　　所 | **二**丁目　**１２**　　**１**  前橋市　　**大手**　町　　　　　　　　番地 | | | 本籍地 | **群馬**　　都 道  府 | | |
| 電話番号 | **０２７**　－　**２２４** －　**１１１１** | | | | | | |
| 健康状態 | **良　好** | | | | | | |
| 職　　業 | 社会福祉事業従事者　２ 宗教家又は宗教教師　３ 医師又は歯科医師  ４ その他の医療保健業　５ 弁護士　６ 教育者　７ 農林業従事者  ８ 会社員　９ 自営業　１０ 公務員 １１ 議会議員 １２ その他 １３ 無職 | | | | | | |
| **１、２、４、８、９、１０、１２** に該当する場合は、職業詳細もご記入ください。  付記（ 常勤 ・ 非常勤 ） 職業詳細：　**（例）児童福祉施設　理事** | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 主任児童委員歴 | 自　　**令和**　**４**年**１２**月　**１**日　～　至　**令和**　　**７**年**１１**月**３０**日  （**再任者のみ委嘱された日に遡って記入。新任者は不要**（経験年数：　　　年　　　カ月） | | | | | | |
| そ の 他  社会福祉  活 動 等 | **（例）** | | | | | | |
| **○○中学校ＰＴＡ会長を務めるなど、青少年の健全育成に熱心に活動している。** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 前 任 者 | **前　橋　花　子**  **※交替した場合のみ記入** | | | | | | |

　上記の者は、本選考委員会において主任児童委員として適任者と決定いたしましたので内申いたします。

　令和　７年**○○**月**○○**日

**○　○　○　○**　地　　区

主任児童委員候補者選考委員会

　　委員長　**○　○　○　○**

　前橋市民生委員推薦会

　委員長　市　村　均　光　様

**委員長＝自治会連合会長**

**※この書類の提出先及び提出期限**  前橋市保健センターこども支援課　又は　各支所・市民サービスセンターへ

**令和　７年８月２５日（月）**までにご提出願います。