|  |
| --- |
| 様式第２号 |
| 主任児童委員候補者推薦調書 |
| ふりがな |  | 委嘱予定年月日 | 令和７年１２月１日 |
| 候補者氏名 |  |
| 所属地区民生委員児童委員協議会 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　（満　　　　　歳） |
| ・令和７年１２月１日現在の年齢を記入してください。・生年月日が昭和２５年１２月３日以降の方を推薦してください。 |
| 住　　所 | 川崎市　　　　　　区 |
| 電話番号 | 　　　　　　　（　　　　　　　） |
| 【適格要件の確認】 |
| 適格要件（✓を記入） | ①健康状態 | ②時間的余裕 | ③地域の実情の把握 |
| ④地域住民の信望 | ⑤社会福祉への理解 | ⑥責任感 |
| □ 上記①～⑥の適格要件をすべて満たしていることを確認しました。 |
| 特記事項 | ※児童福祉に関する資格や経歴、地域活動の実績等、特記すべき事項がある場合は、記入してください。 |