

北海道こども・若者応援推進員候補者推薦書

(ふりがな) 氏 名(性別) 生年月日・年齢	(男・女) 年 月 日生 年齢(歳)		
自 宅 住 所	〒 ※保険加入のため、自宅住所を必ず記入ください TEL: () — FAX: () — メール: @		
連絡及び資料 送付先住所	〒 ※自宅住所と同じ場合は、記入の必要はありません TEL: () — FAX: () — メール: @		
所 属 団 体 名		役 職 名	
現在、携わっているこども・若者を応援・支援する活動内容 (項目を箇条書)			

*年齢は4月1日現在を記載

上記の者を、北海道こども・若者応援推進員候補者として推薦する。

令和 年 月 日

推薦者職氏名

印

公益財団法人北海道青少年育成協会会長 様