[様式第1号](http://www.city.soka.saitama.jp/reiki_int/reiki_honbun/word/215260011.doc)

身体障害者相談員推薦書

年　　月　　日

　(あて先)

　　国頭村長　あて

印

　身体障害者福祉法第12条の3の規定に基づく身体障害者相談員として、下記の者を推薦します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 男女 | 年　　月　　日生 |
| 住所  TEL | | |
| 推薦理由 | | |
| (本人に障害があれば記入してください)  障害者手帳番号　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号  障害名・級　　　(　　　　　　　　　　)障害　　　　　　　　　　(　　　)級 | | |

　＊　添付書類　　(1)　本人の同意書　(2)　本人の履歴書