杵築市保健医療福祉総合計画策定委員会委員応募用紙

 　　　　　　　　令和　年　月　日提出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 大正昭和　　年　　月　　日平成（満　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－杵築市 |
| 職　　業 |  | 勤務先（学校名） |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 勤務先電話番号 |  |
| 杵築市の附属機関（審議会など）の委員に委嘱された経験のある方は、その附属機関名と任期を記入してください。【例：○○審議会委員（△年□月まで）】※応募後に他の公募委員に委嘱された場合は、速やかにご連絡ください。 |
|  |
| 応募の動機、抱負など |  |