|  |
| --- |
| 公募委員申込書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日苅田町長　様申込者　氏名下記のとおり申し込みます。 |
| 名　　　　　称 | 苅田町地域福祉推進委員会 |
| 住　　　　　所 | 苅田町 |
| 電　話　番　号 |  |
| 生年月日・年齢 | 　　　　年　　　月　　　日（　　　　歳） | 性別 | 男・女 |
| 職　　　　　業 |  |
| 公募委員の経歴及び住民活動・ボランティア活動等の経験 |  |
| 応　募　理　由　○応募される動機や理由を簡潔に記載してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※記入スペースが足りない場合は、別紙（様式は問いません）に記入し、添付してください。

※この申込書に記載された事項は、この応募以外の目的には使用しません。