

受付番号

島本町公募委員応募申込書

（島本町バリアフリー基本構想継続継続協議会）委員に、作文を添えて、次のとおり応募します。

記入日 年 月 日

ふりがな			性別
氏名			男・女・その他
生年月日	年 月 日（満 歳）		
住所	〒 ー		
電話番号			
免許・資格等	取得年月日	名称	
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
国、島本町を含む地方公共団体における委員等の経験	委嘱委員名	委嘱期間	
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月
		年 月～	年 月

※ 免許・資格等欄については、応募要件において免許・資格等を有することを条件としている場合にのみ、ご記入ください。

※ 年齢は、記入日現在の満年齢をご記入ください。

※ 委員経験欄については、現在の委員名もご記入ください。