

大和市障害者自立支援センターの指定管理者選定委員会公募委員申込書

(年 月 日現在)

ふりがな 氏 名		年齢 (歳)	
住 所 〒 (-)		性 別 男 ・ 女	
電話番号 () -			
職 業 該当するものに○をつけて ください。	会 社 員 自 営 業 国家公務員 地方公務員 アルバイト 無 職 その他 ()		
職 歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
市の審議会等の 委員経験	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日から		
	年 月 日まで		
	年 月 日から		
	年 月 日まで		
応募の動機			

※この申込書及び小論文で収集した個人情報、大和市障害者自立支援センターの指定管理者選定委員会公募委員選考以外の目的には使用しません。