様式第1号(第6条関係)

天草市附属機関公募委員申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 | 　 | 住所 | 天草市　　　　町 |
| 生年月日 | 大正昭和平成 | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 | 電話番号 | 　 |
| メールアドレス | 　 |
| 職業 | 　 |
| 附属機関の名称 | 　天草市高齢者保健福祉事業審査会 |
| 応募の理由 | 　 |
| 他の附属機関の委員の経験の有無 | 有・無 | 「有」の場合はその名称 | 　 |

※「附属機関の名称」欄は、応募される審議会等の名称をご記入ください。

※「応募の理由」欄は、委員に応募される動機や理由について、簡潔にご記入ください。

※「他の附属機関の委員の経験の有無」欄は、これまで本市の審議会等の委員の経験の有無についてご記入ください。