

下野市審議会等公募委員 応募用紙

審議会等の名称	下野市高齢者保健福祉計画策定委員会
---------	-------------------

ふりがな		生年月日（年齢）	性別
氏 名		年 月 日生 （ 歳）	男・女
住 所	〒 下野市		
電 話	（ ） （自宅・携帯・その他）		
委員の 兼任状況	下野市の審議会等の委員に就任している場合は、次にご記入ください。		
	審議会等名（ ）		
応募の動機	※審議会等の目的等に関する課題、将来についてのご意見やご自身が貢献できること、考えていることを記載してください。		
自由意見	※下野市との関わりについて（在住年数、自治会、まちづくり、ボランティア活動等の活動実績など）記載してください。		
備 考（経歴・資格等）			

※ この応募用紙に記載された情報は、当該選考以外には使用いたしません。

※ 情報公開の対象になることを申し添えます。