応募用紙（西原町地域福祉計画策定委員）

応募年月日：令和　　年　　月　　日

住　所	〒	性別	男・女
ふりがな 氏　名		生年月日	昭和・平成 年　月　日
経　歴	現在、何らかの団体に所属している。又はしていた。 していない・していた・している（左記に○をつける） （団体等名：　　）		
連絡先	自宅　（　　） 職場　（　　） 携帯　（　　） FAX　（　　） Eメール　（　　）		

応募動機（意気込み等をご記入ください）

【同意欄】

① いただいた個人情報は、「本策定委員会」以外では利用いたしません。

② 選考結果については、文書又は電話等にて通知します。ただし、選考理由等についてのお問合せについては一切お答えしません。

上記について、同意します。　氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿