

始良市行政改革推進委員会公募委員応募用紙

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 歳 (令和5年4月1日現在)		
住所	〒 ー 始良市		
電話番号		職業	
FAX番号			
※ ボランティア活動など現在所属されている団体名又は過去に団体・グループ・サークル等に所属されていたときはその団体名と活動内容を御記入ください。			
応募された動機と「始良市の行政サービスの向上や行政運営の効率化」に関する意見・提言を「400字以内」で裏面に御記入ください。			

備考 上表に御記入いただいたあなた様の氏名、住所その他個人情報につきましては、始良市行政改革推進委員会の公募委員の選考のためだけに使用し、これ以外には使用いたしません。

【応募者の誓約】

私は、次の事項について誓約し、上記のとおり申し込みます。

- 1 この応募用紙の記載内容が事実と相違ないこと。
- 2 始良市行政改革推進委員会委員公募要項に規定されている応募資格を満たしていること。
- 3 申込資格を満たさなくなったときは、すぐに申し出ること。

令和 年 月 日

氏名

