様式第１号（第３条関係）

附属機関等公募委員申込書

年　月　日

朝来市長　　様

（自署されない場合は記名押印してください。）

朝来市附属機関等の公募委員について、下記のとおり申し込みます。

なお、当該公募委員の決定に際し、市が市税等の徴収金の納付状況を確認することに同意します。

附属機関等の名称	朝来市介護保険事業計画等審議会		
（ふりがな） 氏　名		性別	男・女
生年月日	年　　月　　日生（　　歳）		
住　所	〒 電話番号（　　－　　－　　）		
市内在住でない方はご記入ください。 ・市内の勤務先又は通学する学校			
市の他の附属機関等で現在委員を務めているものはありますか。 ・ある ↳その名称（公募委員の場合は、名称の前に○を付けてください。） ・ない			
応募理由			