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　藤　岡　　勇　　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	朝来市障害者自立支援協議会		
(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（　　－　　－　　）		
勤務又は通学先			

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　（応募理由を２００～４００字程度で記入してください）

※裏面もご覧ください。

応募の際に御記入いただいた氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、勤務又は通学先等の個人情報については、本選考においてのみ使用し、他の目的での使用はしません。