

附属機関等の委員 公募申込書

附属機関等の名称	岩内町立小学校統廃合準備委員会(仮称)		
ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
		生年月日	T・S・H . . (歳)
住所	〒 - 岩内町字 電話 FAX		
職業			
勤務先			
勤務先所在地	〒 - 電話 FAX		
活動経験	<p style="text-align: center;">※文化・体育団体、ボランティア団体等、勤務先以外で所属する団体がある場合、その団体名を合わせて記入してください。</p>		

※この申込書には、「申込み理由等」を記載したもの(400字程度)を添付してください。