

加古川市子ども・子育て会議 公募委員 応募用紙

ふりがな			性別	男・女	生年月日	年 月 日	年齢	歳
氏名								
申込枠	<input type="checkbox"/> 若者枠 <input type="checkbox"/> こどもの保護者枠							
住所	〒							
連絡先	電話番号	— —						
	E-Mail	@						
職業及び勤務先 (学生は 学校名・学年)								
お子様の年齢 及び 通園・通学先	※お子様がいらっしゃる場合のみ記入 お子様の人数()人							
	歳	(通園・通学先)			歳	(通園・通学先)		
	歳	(通園・通学先)			歳	(通園・通学先)		
子ども・若者・子育て 施策や支援に関する活動経験	※サークル活動、ボランティア活動、子育て講座の参加、団体活動、他の会議委員(他市含む)など、これまで子ども・若者・子育て施策や支援に関する活動経験があればご記入ください。 ※該当する活動がない場合は、「なし」とご記入ください。							
公募委員としての要件	※ 満たす場合はチェックを入れてください							
	<input type="checkbox"/> 平日の昼間に開催する会議へ出席すること							
	<input type="checkbox"/> 国や地方公共団体の議員及び常勤職員ではないこと							

※ご提供いただいた個人情報は、「加古川市子ども・子育て会議公募委員」の選定に関する業務のみに利用し、その他の目的で使用することはありません。

以下、市記入欄	
受付印	受付番号