

年 月 日

公募委員応募申込書

(宛先)寒川町長

氏 名

以下のとおり、町の審議会等の公募委員に応募します。

住 所			
連 絡 先			
職 業		生年月日	年 月 日
寒川町との関わり	在住・在勤・在学	性 別	
審議会等の名称	寒川町介護保険運営協議会		
自己アピール			
住民活動の経験 (ある場合は記載してください。)			
応募の動機			
公募委員の経験がある場合は、その名称と任期	名称	任期	
選 定 基 準 及 び 応 募 資 格 (選 任 日 時 点)	☐ 応募する審議会等の公募委員に選任された場合において、次のいずれにも該当しない。 ・ 当該公募委員に3回連続で選任されることとなる。 ・ 当該公募委員に2回連続で選任され、その職を退いてから2年以上経過しないで当該公募委員に選任されることとなる。 ☐ 寒川町自治基本条例第3条第1号に規定する町民のうち満18歳以上の者である。 ☐ 寒川町の他の審議会等の委員に選任されていない。 ※全てに当てはまらなければ、応募はできません。		

※ 記入スペースが足りない場合には、別紙(様式は問いません。)に記入し、添付してください。

※ 個人情報の取扱いについて

公募委員の応募、選定等に関し、本申込書に記載した個人情報その他公募委員の応募、選定等に必要
な情報について、町長が利用することに同意します。

署名_____