

「白石町学校統合再編審議会」委員 応募用紙

フリガナ		性別	男・女	生年 月日	大正 昭和 平成	年	月	日	年齢	歳
氏名										(H31.4.1現在)
住所	(〒 -)									
電話番号	(自宅)	-	-	(日中の連絡先)	-	-				
職業及び 勤務先										
他の附属機関 (白石町の各 種委員会等) の経験の有無	<input type="checkbox"/> あり	年	月	～	年	月	(附属機関名：)	
	<input type="checkbox"/> なし	年	月	～	年	月	(附属機関名：)	
応募の動機										
略歴・自己PR等 ※差し支えない範囲で御記入ください。										

※ この応募用紙に記入された個人情報、今回の選考のみに使用します。
 ※ 任意の様式でも構いません。