

附属機関等委員応募用紙

令和7年12月 日提出		受付番号
附属機関等の名称	美里町地域福祉計画策定委員会	
ふりがな		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日（ 歳）	
住所	美里町	
電話番号	自宅 ・ 携帯 （ ）	
職業		
現在、委員に選任されている本町の他の附属機関等の名称		
応募動機、附属機関等の所掌事務に関する知識経験等		

※ 受付番号の欄は、記入しないでください。