**大井町男女共同参画社会推進委員会委員申込書**

次のとおり応募します。

なお、応募資格要件の確認のため、住民基本台帳に記載されている個人情報の閲覧及び関係各所へ照会することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **生年月日** | 年　　月　　日 |
| **氏　名** |  |
| **住　所** | 大井町 | **電話番号****〈日中の番号〉** |  |
| **職　業** |  |  |
| **大井町の付属機関等の経験** | **付属機関等の名称** | **在任期間** |
| １ | ～ |
| ２ | ～ |
| **所属する市民団体等** | １ |
| ２ |
| **応募動機** |  |
|  |
|  |
| **応募にあたっての動機や抱負をご記入ください。**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |