審 議 会 等 委 員 応 募 用 紙

受付番号	

応募する審議会等の名称	草加市特別職報酬等審議会		
ふりがな		生年月日	年　　月　　日
氏　名		令和　　年　　月　　日現在	歳
住　所	草加市	性　別	男 ・ 女
電　話			
Fax Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ		抽選日の 出　　欠	出　席 欠　席
現在の職業			
主 な 職 歴			
活 動 経 験	ボランティア活動、地域活動などの経験		

テーマ		氏名	

100

200

300

400

500

600

700

800