

十日町市子ども・子育て会議委員応募用紙

令和 年 月 日

審議会等の名称		十日町市子ども・子育て会議			
ふりがな 氏 名			男 ・ 女	生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
住 所		〒 十日町市 電話番号： メールアドレス：			
職 業			勤務先		
履 歴 等 ※子育て経験や社会活動履歴、自己PR等をご記入ください。 ※18歳～30未満の方は、部活動やボランティア活動等をご記入ください。		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
応募の動機		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			