

函館市高齢者計画策定推進委員会委員 応募申込書

ふりがな		生年月日	大正・昭和
氏名		年 月 日	
		年 齢	満 歳 (令和2年5月1日現在)
住 所	〒 ー 函館市 町 丁目 番 号	職 業	
		勤務先	
連絡先 電話番号	<input type="checkbox"/> 自 宅 ー <input type="checkbox"/> 勤務先 ー (内線) ※日中、連絡が可能な方の□のなかにチェック印 (✓) をつけてください。		

※次の事項については、該当がある場合に記入してください。

所属している 団体・サークル 名	団体等の役員等に就任している場合は、その役職名も記入してください。 ・ ・ ・ ・ ・		
団体等の活動 略歴	・ ・ ・ ・		
職 歴	・ ・ ・ ・		
本市の他の附属機 関等の委員への就 任状況 (応募中のもの を含む)	名称		<input type="checkbox"/> 就任中 (任期 ~) <input type="checkbox"/> 応募中

