

丹波篠山市附属機関等委員応募申込書

年 月 日

附属機関等の名称		丹波篠山市認知症対策会議				
ふりがな 氏名				性別	生年月日	年 月 日生
				男・女	年齢	歳
住所	〒					
連絡先	電	自宅			携 帯	
	話	FAX			Eメール	
※ 市外 在住の方 のみ記入	勤務先等の名称					
	所在地 (電話番号)		〒 ()			
応 募 資 格	<input type="checkbox"/> 丹波篠山市議会議員又は国若しくは地方公共団体の常勤職員ではありません。 <input type="checkbox"/> 丹波篠山市の他の附属機関等の公募委員ではありません。 <input type="checkbox"/> 応募申込時において、丹波篠山市の他の附属機関等の公募委員に応募していません。 <input type="checkbox"/> 応募申込しようとする附属機関等の公募委員の再任には該当しません。 <input type="checkbox"/> 18歳以上で市内在住の認知症のある方やその家族に該当します。 ※応募資格に合致する場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックして下さい。					
【応募理由】 ・市民委員として、どんなことをしたいですか。他の委員との連携も含めご記載下さい。						
【活動経験】 団体、地域及び市民活動に関する活動経験があれば、その内容を記入してください。 (例：○年○月、□□□□□ボランティア会員など)						
※「認知症のある方が安心して暮らせるために大切なこと」をテーマに作文をお書きください。 (800字以内) (様式は問いません。)						

※個人情報の利用目的・範囲について

本応募用紙に記載された個人情報については、(1)応募資格の確認・(2)選考結果の範囲内で取り扱うこととし、その範囲を超えての取り扱いはいたしません。