

事務局記入欄（差別撤廃）	
受付日	月 日
整理番号	

山ノ内町差別撤廃人権擁護審議会委員 公募委員 応募用紙

令和 年 月 日

次のとおり、山ノ内町差別撤廃人権擁護審議会の委員に応募します。

(ふりがな) 氏 名	生年月日	大正 昭和 平成			年	月	日
		性別	男・女	年齢	歳		
住 所	〒 -						
電話番号	— — (日中連絡のつく番号)						
FAX 番号	(任意)						
メールアドレス	(任意)						
職 業			勤務先 (電話番号)				
応募の動機							

※応募に記載いただいた個人情報は、他の目的には使用しません。

FAX 番号：0269-33-4355

ドメイン名は
エルジー・ドッド・ジェイピー

メール応募：jinken@town.yamanouchi.lg.jp

メール件名は「差別撤廃人権擁護審議会の応募」としてください。