

知立市指定管理者選定等審査委員会委員 応募申込書

		受付		
ふりがな		生年月日 (年齢)	年 月 日生 (歳)※応募日現在	
氏名				
住 所	〒 一	電 話 (FAX)	()	
職 業		勤務先		
Eメール		参加可能日数	平日の内	日程度／月
◎応募理由（公共施設運営に対する関心や意欲等）				
◎会計・経営・行財政について、経験等（職歴・資格等）があればご記入ください。				
◎知立市の公共施設のあり方について思うことを100字以上でご記入ください（記入欄が足りない場合は裏面へ記入して下さい）				

