受付番号(記入不要)

申込書

私は、八王子市特別職報酬等審議会委員選考に申し込みます。

フ　リ　ガ　ナ		性　別	男　・　女・選択しない
氏　　名			
生　年　月　日	大正・昭和・平成　　年　　月	年　齢	満　　歳 （令和8年12月25日時点）
フ　リ　ガ　ナ			
住　　所	郵便番号（　　ー　　） ※番地まで詳細に、マンション等の場合は〇〇号室まで記入すること。		
勤務先の所在地、学生の方は大学・短大等の所在地 **※市内在勤・在学の方のみ**	郵便番号（　　ー　　） ※市内在住の方は記入不要です。		
連　絡　先	自宅電話番号（　　）　　ー 昼間の連絡先（　　）　　ー メールアドレス		
申　告　事　項	市の他の委員会、審議会等の委員ではありません。	はい	いいえ
	本市市議会議員、市職員の配偶者又は 2 親等以内の親族ではありません。	はい	いいえ
応　募　動　機			

＜記入上の注意事項＞
※自署の場合は黒のボールペン又はインクを使用してください。