

(別記様式)

函館市廃棄物減量等推進審議会委員応募申込書

ふりがな		性別	生 年 月 日
氏名		男 女	年 月 日 (満 歳)
住所	(〒 -) 函館市 町 丁目 番 号 (Tel -)		
職業			
勤務先	名 称	(役職名)	
	所在地	(〒 -) 函館市 町 丁目 番 号 (Tel -)	
連絡先	※ 連絡が可能な方にチェック願います。 ・平日の日中 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 ・夜間・祝祭日 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		

各種の団体やサークルに所属されている方は、次の欄に記入願います。

団体等	名 称			
	代 表 者 名			
	所 在 地			
	電 話 番 号			
	主 な 活 動 内 容			
申込者	団体等での役職			
	活 動 期 間			

