

様式1

三重県身体障害者総合福祉センター指定管理者選定委員応募書

ふりがな		
氏 名		
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	
職 業		
住 所	〒 -	
連 絡 先	電 話 番 号	(自宅・勤務先) どちらかに○を
	F A X 番 号 (お持ちであれば)	
	Eメールアドレス (お持ちであれば)	
【応募理由】		

※ これらの情報は、応募資格の確認、会議開催にあたっての連絡及び委員となられた後、委員としての情報（氏名、職業）を公開する際の資料に使わせていただきます。なお、氏名及び職業以外の公表及び目的外の使用はいたしません。