佐久市立天来記念館協議会公募委員申込書

（申込先）佐久市教育委員会

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 | 昼間連絡のとれる電話番号を記載してください |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　）歳 |
| 性別 | 　　男　　・　　女 |

|  |
| --- |
| 申込みの動機、当該記念館の運営についてのお考えなどを４００字から８００字程度でお書きください（別紙添付可）。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　　　私は、次の事項について誓約し、上記のとおり申し込みます。

　　　　　　１　この申込書の記載内容が事実と相違ないこと。

　　　　　　２ 佐久市立天来記念館協議会委員公募要領に規定する申込資格を満たしていること。

　　　　　　３ 申込資格を満たさない状況となったときは、すぐに申し出ること。

　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（署名又は記名押印してください）