

鳥羽市議会サポーター申込書

(提出日：令和 年 月 日)

住所	〒	
(ふりがな) 氏名	()	
年齢	<input type="checkbox"/> 10歳代 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 回答しない	
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
	E-mail	
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他	
サポーター就任 経験の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (回)	
応募理由 ※選考の参考とさせていただきますので、出来るだけ具体的に詳しくご記入ください。		

- ・原則として氏名を公開します。(市議会だよりでの掲載を予定しています。)
- ・いただいた個人情報については、市議会サポーターに関する業務以外には使用いたしません。