砂川市子ども・子育て会議公募委員選考申込書

表面

令和　　年　　月　　日提出

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | 性別 | 生年月日 | | |  |
| 応募者氏名 | |  | 男・女 | 年齢 | | | 満　　　　　　　　歳 |
| 住所 | | 砂川市  （電話番号　　　―　　　　　　） | | | | 職業 |  |
| 勤務先 |  |
| 年 | 月 | 学歴・職歴 | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| これまでの市政への参画状況 | | 委員会・審議会などの名称 | | | 就任期間（　自　～　至　） | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| 公職などの就任状況 | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| 要件該当欄  （該当欄に○をして下さい。） | | ・子育ての経験がある。 | | | | | |
| ・子ども・子育て支援事業に従事した経験がある。  （事業所名等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

裏面

|  |  |
| --- | --- |
| 利用又は参加したことがある施設や事業に○をつけてください。 | ・保育所　　・幼稚園　　・子育て支援センター　・マタニティ教室  ・育児教室　・育児サークル　　・離乳食教室  ・認可外保育所　　・事業所内保育所　　・ファミリーサポートセンター  ・学童保育所　　・放課後子ども教室　・幼稚園保育所の開放事業  ・病児病後児保育　　・その他（　　　　　　　　　　　　） |
| ・応募の動機を必ず記入してください。また、砂川市の子ども・子育て支援等にご意見等がありましたら自由にお書きください。 | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |