青森県子ども・子育て支援推進会議委員応募用紙

記入日　　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　　月　　　日 |
| 住　所 | 〒　　　　－ |
| 平日の昼間の連絡先 | 自宅・勤務先・その他（いずれかを○でお囲みください。）電話番号：（　　　　　　）　　　－ＦＡＸ番号：（　　　　　　）　　　－E-mail ： |
| 大学等・学部・学年 |  |
| （応募の理由・動機についてお書きください。） |
| （子育て経験や、これまでに関わったボランティア、社会活動等があれば、その具体的内容をお書きください。） |

　【添付書類】

　子ども・子育てに関する思いや、子ども・子育て支援への意見などをまとめたレポート（８００字程度、様式任意）を作成し、この応募用紙に添えて提出してください。

提出先　　〒030-8570　青森市長島1-1-1　青森県健康福祉部こどもみらい課　子育て支援グループ

　　　　　　　　　　　TEL:017-734-9301　FAX:017-734-8091　E-mail:KODOMO@pref.aomori.lg.jp