旭川市廃棄物減量等推進審議会委員応募用紙

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 性別・年齢 | □ 男 性□ 女 性 | 昭和 　・ 　平成　　　　 年　　　　月　　　　日生まれ満　　　　歳 （令和７年6月1日現在） |
| 住　　所 | 〒電話（　　　　　）　　　　　－　　　　　　　　※平日の日中に連絡を取りやすい電話番号を記入してください。 |
| 電子メールアドレス（お持ちの方は記入してください。）　　　　　　　　　　　　＠ |
| （この他に連絡先がある場合は住所等を記入してください。） |
| 勤 務 先（通 学 先） | （他の市町村にお住まいの方で，旭川市内に通勤･通学している方のみ記入してください。）勤務先・通学先（　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　 　）所在地（旭川市　　　　　　　　 　　 　　） |
| 応募状況 | （現在，他の附属機関等に応募されている場合は，その機関名を記入してください。） |

応募の動機とごみの減量に対する意見を，合わせて400字程度で記入してください。（別紙可）

