逗子市廃棄物減量等推進員応募用紙

2024年（令和６年）　　月　　日

次のとおり、逗子市廃棄物減量等推進員に応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 逗子市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名 | （ふりがな） |
|  |
| 生年月日 | （該当に○印）（大正・昭和・平成）　　年　　　月　　　日　（　　　歳） |
| 性別 | （該当に○印）男　・　女 |
| 連絡先 | （電話番号）　　　　　　　（　　　　　） |
| 応募に係る地区及び番号 | （該当地区に○印）逗子・桜山・沼間・山の根・池子・久木・小坪・新宿 |
| （地区ごとの通し番号）　 |
| 備考 |  |

※　この応募に係る逗子市廃棄物減量等推進員の任期は、令和６年８月１日から令和８年７月31日まで（２年間）です。

※　１地区で候補者が重複した場合等、委嘱についてご希望に沿えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。