（提出先：保健医療部国保年金課国保年金担当）

提出日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　 |
| 住所 |  | 連絡先 | 　　　（　　） |
| 職業 |  |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 住所 |  | 電話 | 　　　（　　） |
| 応募の動機・市行政にかかわる主な経歴 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 現在、属している団体等がある場合は、その団体名 |  |
| 公募による附属機関等の委員就任の有無 | 有　・　無 | 有の場合、その附属機関等の名称 |  |
|  |
| 市税滞納調査承諾書　安曇野市の附属機関等の委員の選任にあたり、安曇野市の市税について滞納が無いことを調査されることを承諾します。　（宛先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　 |