

島根県子ども・子育て支援推進会議委員応募申込書

住 所 (連絡先)	(〒 -)	
	電話 - - F A X - -	E - m a i l :
(ふりがな) 氏 名		
生 年 月 日	昭和・平成・西暦 年 月 日 (歳) 男・女	
職 業 (勤務先など)		
自 己 略 歴	年月又は略歴	名称又は内容
応募の動機		

《記入上の留意事項》

- 1) 自薦によります。
- 2) 「自己略歴」欄は、差し支えない範囲でご記入ください。
- 3) ご提出いただいた書類(申込書・小論文)はお返しできませんので、ご了承ください。
- 4) この申込書は、令和8年2月27日(金)までに郵送又はメール(すべて必着)により下記まで提出してください。

〈提出先〉

〒690-8501 松江市殿町2番地

島根県健康福祉部子ども・子育て支援課 子育て包括支援スタッフ

TEL: 0852-22-6869

e-mail: kodomo@pref.shimane.lg.jp

※応募に際して記載された個人情報は、委員選定の目的以外には使用いたしません。