## 構成員名簿

年 月 日

No.	ふりがな	生年月日			住 所	具体的な役割
	氏 名	年	齢		電話番号	共体的な役割
1		年	月	日		
		満	歳			
2		年	月	日		
		満	歳			
3		年	月	日		
		満	歳			
4		年	月	日		
		満	歳			
5		年	月	日		
		満	歳			
6		年	月	日		
		満	歳			
7		年	月	日		
		満	歳			
8		年	月	日		
		満	歳			
9		年	月	日		
		満	歳			
10		年	<i>"</i> "。 月	日		
		満	歳			
		11141	////			

- ※年齢欄には、公募する年度の4月1日時点の満年齢を記載してください。また、年齢 を確認することができる資料(保険証、マイナンバーカード(顔写真のある面のみ) 等の写し)を添付してください。
- ※必要に応じて行の追加及び削除を行ってください。
- ※提出していただいた個人情報は厳正に管理し、おだわらMIRAIアワードの審査以外には使用しません。