金沢市廃棄物総合対策審議会委員　申込書

ふりがな 氏　名		生年月日	年　　月　　日
住　所	〒　　－ 金沢市	TEL（　　）　－ FAX（　　）　－	
連絡先 ※上記と同じ 場合は記入不要	〒　　－	TEL（　　）　－ FAX（　　）　－	

※応募動機を800字程度でご記入ください。