

# 第14期こども審査員 応募用紙

※令和7年4月1日時点でご記入ください。

|                                   |   |           |                |
|-----------------------------------|---|-----------|----------------|
| ふりがな                              |   |           |                |
| 名 前                               |   |           |                |
| 住 所                               | 〒   |           |                |
| 生年月日                              | 年 月 日 ( 歳 )   | 電話<br>番号  | 自宅電話番号         |
| 学校名・学年                            | ( 年生 )  |           | 本人携帯電話番号(自由記入) |
| 応募してみたい<br>と思った理由                 | あなたが「こども審査員をやってみたい」と思った理由を書いてください。                    |           |                |
| 自己PR                              | 高知がどんなまちになってほしいか、自分だったらどんな活動をしてみたいかなど、なんでも自由に書いてください。 |           |                |
| 保護者の同意<br><br>※保護者の方が<br>ご記入ください。 | こうちこどもファンド「第14期こども審査員」に応募および就任することについて同意します。          |           |                |
|                                   | 令和 年 月 日 署 名 :  |           |                |
|                                   | 保護者連絡先(TEL) :   | 応募者との続柄 : |                |
|                                   | 保護者メールアドレス :  |           |                |

※ご記入の上、事務局まで直接お持ちいただくか、郵送またはFAX・メールにてお送りください。

※応募理由や自己PR記入欄に書ききれない場合は、別紙に記入していただいても構いません。

## 《お問い合わせ・申し込み先》

高知市市民協働部 地域コミュニティ推進課 (事務局)

(お問い合わせ時間 8:30~17:15 土・日・祝を除く)

〒780-8571 高知市鷹匠町2丁目1-43

TEL : 088-823-9080 FAX : 088-824-9794

Mail : kodomofund@city.kochi.lg.jp