

「ふじのくに」^{しみん}士民協働 事業レビュー」県民評価者 参加調査票

事業レビューに参加を希望する方のみ、下記事項をご記入の上、
同封の返信用封筒にてご返信ください(6月17日(火)必着)。

※県民専門委員に応募される方はこちらには応募できません。

参加希望日 (「〇」を1つ記入)	参加を希望する日に「〇」をつけてください。両日とも参加が可能な場合は、1番上の欄に「〇」をつけてください。ただし、県民評価者として参加していただくのは1日のみとなります。	
	9月6日(土)・9月7日(日) どちらも参加可能	
	9月6日(土)のみ参加可能	
	9月7日(日)のみ参加可能	
ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
備 考	(県民評価者として参加するに当たり、会場での配慮が必要な事情などがありましたら、御記入ください。)	

◎以下は変更があった場合のみ記載してください。

住 所	〒 —	
電 話	() —	(自宅)
	() —	(昼間の連絡先：会社・携帯・その他)
e-mail		

※記入いただきました個人情報は、県政又は県事業の評価の目的以外には使用いたしません。