かながわ子ども支援協議会委員　応募用紙

(様式１)

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 |  |
| 年齢 | 歳(令和４年４月１日現在) |
| 住所 | 〒　　　　　－ |
| 職業 |  |
| 他の協議会等委員の経験  (過去に神奈川県の附属機関・懇話会･協議会等の委員を務めたことのある場合のみ記載してください) |  |
| 勤務先又は在学先の所在地・名称  (県外に住所があり、県内に在勤・在学の場合のみ記載してください) | 〒　　　　　－  (名称) |
| 電話番号（昼間の連絡先として適した方を記載してください） | 自宅　（　　　　　　　）　　　　　　　　－  携帯　（　　　　　　　）　　　　　　　　－ |
| メールアドレス |  |

※　様式２（小論文「あなたの考える子どもの貧困問題の解決のための取組みについて」

（Ａ４横書き・800字程度））を添付してください。

※　「神奈川県子どもの貧困対策推進計画」をご一読いただいた上でのお考えを記載してください。

募集期間　令和３年11月15日（月）～令和４年１月４日（火）