

令和3・4年度 宮代町小中一貫教育推進委員会委員

応 募 用 紙

ふりがな 氏 名 (年齢)	( )
住 所 TEL	〒 TEL
自 己 推 薦	
小中一貫教育に 期待するもの	

※面接の日程については、後日連絡申し上げます。