

自由民主党山形県支部連合会
政治塾聴講申込書

申請日 令和 年 月 日

ふりがな							
氏名			性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>			
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	年齢	満	歳
申込み希望 受講回	2/8	3/15	5/17	7/19	9/20	11/15	希望日程に○をお付けください
現住所	〒 自宅 TEL () 携帯 TEL ()						
現在の職業							
最終学歴							
主な経歴	○議員等の公職の種類・当選回数、所属団体や役職など						
志望動機							

受理確認 印