

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			性別	男□ 女□	
氏 名					
生 年 月 日	昭和・平成	年 月 日生	年齢	満 歳	
申込み希望 受講回	4/18 6/20 7/18 9/19 11/21 12/19 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