

受付印

「栃木市魅力発信特使」推薦書

推薦日	年 月 日
フリガナ	
氏 名	
住 所	〒
電話番号	
F A X	
メールアドレス	
生年月日	
出身地	
栃木市とのご縁は (当てはまるものを 全てにチェックして ください。)	<input type="checkbox"/> 栃木市出身 <input type="checkbox"/> 学校が栃木市内 <input type="checkbox"/> 過去に栃木市内に勤務 <input type="checkbox"/> 現在栃木市内に勤務 <input type="checkbox"/> 市外在住だが栃木市が好き <input type="checkbox"/> 栃木市内でボランティア等の活動をしている <input type="checkbox"/> その他 ()
プロフィール	
何の分野、どんな 特技で栃木市を 応援したいですか？ (具体的に)	

推薦の種類	自薦・他薦	
推薦者 (他薦の場合)	氏名	
	連絡先	
	被推薦者 との関係	