令和　年（202\*年）　月　日

地域に飛び出す公務員を応援する首長連合

代表　●●　●●　様

○○長・氏名●●　●●

入会願

設立趣旨に賛同し、「地域に飛び出す公務員を応援する首長連合　お約束」に基づき、地域に飛び出す公務員を応援する首長連合への入会を希望します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　自治体名 | ○○県　○○市・町・村 |
| ２　任期満了日 | 令和○年（20○○年）○月○日 |
| ３　会費の取扱い | 公費　or　私費 |
| ４　連絡先 |  |
| 担当部署 |  |
| 所属長名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |