

大阪府人権擁護士 再登録申請書

年 月 日

大阪府知事 様

申出者 住所

氏名

下記のとおり、人権擁護士名簿への再登録を申請します。

該当事項 (該当する方にレ印を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 要綱第12条第1項第1号 <input type="checkbox"/> 要綱第12条第1項第2号
ふりがな	
氏 名	
自宅 住所 電話・FAX・ メールアドレス	
所属名 (所属する(法人)団体名及び部・課・係名 まで記入ください)	
所属 所在地 電話・FAX・ メールアドレス	
希望の連絡先 (どちらかにレ印を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属
申請理由	
人権擁護士証の交付 (どちらかにレ印を付けてください。)	交付済みの人権擁護士資格認定証(A4サイズ)とは別にカード型の人権擁護士証(3年毎に更新)の交付について <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ↳ ※証に貼付する写真(上半身脱帽、無背景、サイズ:縦3cm×横2.4cm、最近3ヶ月以内の撮影のもの)を添付してください。
名簿の提供 (どちらかにレ印を付けてください。)	人権擁護士の活動を促進するため、人権擁護士連絡簿を府内市町村及び府事業を委託している事業者等に提供することについて <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない