

静岡県弁護士会 委員推薦依頼シート

組織名称		
住所		〒
代表者氏名フリガナ		
ご担当者	部署名	
	役職又は担当	
	氏名フリガナ	
	電話	
	FAX	
	メールアドレス	
推薦を依頼される委員会等の情報	名称	
	根拠（〇〇条例〇条等） ※ 過去に当会に推薦依頼されている場合は省略可	
	推薦を依頼される委員の任期	年 月 日 ～ 年 月 日
	委員会等の開催頻度	☐ 年 ☐ 月 ☐ 週 （ ） 回程度
	委員会等の開催場所（〇〇市内等）	
	ZOOM等のウェブ会議による参加可否	☐ 可 ☐ 不可 ☐ 未定
	委員会等の1回あたりの開催時間	時間程度
	報酬	☐ 全期間通算 ☐ 1回あたり （ ） 円
	推薦する委員に関する情報	現在の当会会員の委員
現在の当会会員委員の通算の任期		年 月 日 ～ 年 月 日
継続又は新任の希望		☐ 現委員の継続を希望 ☐ 新たな委員の推薦を希望
継続又は新任の内諾の有無		☐ 有 ☐ 無
貴組織における任期期間の上限、委員会数の上限その他の取り決め		
貴組織における取り決め、利益相反等の事情で推薦が適切でない会員		
ご希望の回答期限（必ずしもご希望に添えないことがございます）		年 月 日
その他		