별첨#3. 도민정책추진단 참여 신청서

경기복지기준선 설정을 위한 도민정책추진단 참여 신청서

<table>
<tr><td colspan="2">분 야</td><td colspan="5">☐ 학 계 / ☐ 현 장 / ☐ 경기도민</td></tr>
<tr><td rowspan="3">신 청 인</td><td>성 명</td><td colspan="2"></td><td>생년월일</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>소 속</td><td colspan="3"></td><td>직위</td><td></td></tr>
<tr><td>전화</td><td colspan="3">(직장)
(휴대폰)</td><td>E-mail</td><td></td></tr>
<tr><td>거주지역</td><td colspan="2">( )시(군)</td><td>경기도
거주기간</td><td colspan="3">☐ 5년 이상~10년 미만 ☐ 10년 이상~15년 미만
☐ 15년 이상 ~ 20년 미만 ☐ 20년 이상</td></tr>
<tr><td>참여영역</td><td colspan="6">☐ 소득 ☐ 보건의료 ☐ 아동돌봄 ☐ 노인돌봄
☐ 장애인돌봄 ☐ 교육 ☐ 일자리 ☐ 주거</td></tr>
<tr><td rowspan="5">주요경력
(서비스이용 경력)</td><td colspan="2">기 간</td><td colspan="4">내 용</td></tr>
<tr><td colspan="2">~</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">~</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">~</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">~</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>신청 동기</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

위와 같이 2018년도 경기복지기준선 설정을 위한 도민정책추진단 모집에 참여하고자 합니다.

2018 년 월 일

신청자 (서명 또는 날인)

경기복지재단 대표이사 귀하