

別記様式第1号(第7条関係)(その2)

福井海区漁業調整委員推薦書  
(個人による漁業者推薦用)

令和 年 月 日

福井県知事 様

推薦者代表  
住 所  
氏 名

印

福井海区漁業調整委員に次の者を推薦します。

1 被推薦者(推薦を受ける者)

ふりがな 氏 名		区 分	漁業者	
住 所	(〒 - )			
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(満 才)	性 別	男・女	
職 業		電話番号		
漁業経営 の状況	主な漁業種類			
	漁業の根拠地 (住所と異なる場合)			
	操業区域			
	経営形態	<input type="checkbox"/> 専業 <input type="checkbox"/> 兼業		
	漁業従事年数	年		

経 歴	期間(年 月 日)	職歴や役職名、水産業関係の受賞歴等
漁業者等 該当状況	<p>(該当するものに「レ」を付してください)</p> <p><input type="checkbox"/> 1年に90日以上漁船を使用する漁業を営んでいる。</p> <p><input type="checkbox"/> 漁業者のために漁船を使用して行う水産動植物の採捕もしくは養殖に従事する者</p> <p><input type="checkbox"/> 漁業協同組合または漁業協同組合連合会の役員である者(漁業を営むまたは営んだことがある者に限る)</p> <p><input type="checkbox"/> 上記のいずれにも該当しない者</p>	
推薦理由		

2 推薦者(推薦をする者)

推薦者代表		電話番号	
ふりがな			
氏名	Ⓜ		
住所	(〒 - )	年齢	満才
職業または漁業種類		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな		電話番号	
氏名	Ⓜ		
住所	(〒 - )	年齢	満才
職業または漁業種類		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな		電話番号	
氏名	Ⓜ		
住所	(〒 - )	年齢	満才
職業または漁業種類		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな		電話番号	
氏名	Ⓜ		
住所	(〒 - )	年齢	満才
職業または漁業種類		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな		電話番号	
氏名	Ⓜ		
住所	(〒 - )	年齢	満才
職業または漁業種類		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

※ 個人として候補者を推薦するには、趣旨に賛同する者3名以上の連署が必要です。

※ 推薦者の記載欄が不足する場合は、当該用紙をコピーまたは同様の事項を記載した用紙を添付しても構いません。