市民審査員　登録申込書

西都市の逸品を試食・審査する「市民審査員」に登録を希望される方は、以下のすべての質問に回答の上、下部の提出先まで提出してください。

* あなたは西都市に在住または通勤・通学していますか？　（　はい　・　いいえ　）
* あなたは食物アレルギーがありますか？　（　ある　・　ない　）　※アレルギーのある方は登録不可

**審　査　員　ア　ン　ケ　ー　ト**

|  |  |
| --- | --- |
| **質　問** | **回　答** |
| どこにお住まいですか？ | 西都市内　　　・　　　西都市外 |
| あなたの勤務地または主な仕事場所はどこですか？ | 西都市内　　・　　西都市外　　・　　仕事はしていない |
| あなたの性別を教えてください※回答を希望しない場合は「その他」 | 男性　　　・　　　女性　　　・　　　その他 |
| あなたの年齢または年代を教えてください | （　　　　　）歳　または　（　　　　　）代 |
| 甘い食べ物は好きですか？ | 好き　　・　　きらい　　・　　どちらともいえない |
| からい食べ物は好きですか？ | 好き　　・　　きらい　　・　　どちらともいえない |
| お酒は好きですか？ | はい　　・　　いいえ　　・　　飲めない |
| 何人で暮らしていますか？ | （　　　　　　　　）人暮らし |
| 西都市は好きですか？ | 好き　　・　　きらい　　・　　どちらともいえない |
| 西都の食べ物は好きですか？ | 好き　　・　　きらい　　・　　どちらともいえない |
| あなたのお名前を教えてください（ニックネームでも可です） |  |
| 日中に連絡がつく連絡先を教えてください（審査会の出欠についてお電話します）**※できれば携帯の番号かメールアドレス** |  |

**【提出先】　郵送・持参 → 〒881-8501 西都市聖陵町2-1　西都市役所　総務課 秘書広報係あて**

**FAX／0983-43-1570　　Eメール／koho@city.saito.lg.jp**