

宍粟市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会委員応募申込書

令和 年 月 日提出

私は、宍粟市老人福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会委員に応募します。

(ふりがな)		性 別	
氏 名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
住 所	〒 6 7 1 - 兵庫県宍粟市		
電話番号 (携帯)	() - () -		
e-mail			
職業または 勤務先			
応募の動機			

※選考結果は後日お知らせします。

○問合せ先：宍粟市 健康福祉部 高年福祉課
Tel 0 7 9 0 - 6 3 - 3 1 6 0