

岬町介護保険運営協議会公募委員 応募用紙

(応募日) 令和 年 月 日

ふりがな 氏 名		生 年 月 日	年 月 日 (年齢 歳)	性 別
				男 ・ 女
住 所	〒 ー			
電話番号	自 宅 () 携 帯 ()			
メールアドレス				
職 業				
応募の動機				

- ・ この応募用紙と作文「高齢者の健康、社会福祉、介護保険などに関するあなごの意見・提言」などを 400 字程度（様式は自由）にまとめ、持参又は郵送（メール、ファックス可）により下記送付先へ提出してください。
- ・ 応募受付期間 令和 8 年 3 月 5 日（木）～ 3 月 19 日（木）（持参の場合は、3 月 19 日必着。郵送の場合は、3 月 19 日の消印まで有効です。）
- ・ 記載された個人情報は、選考の資料としてのみ使用します。

受 付 日

【送付・問い合わせ先】

しあわせ創造部福祉課高齢介護係
 〒599-0392 岬町深日 2000-1
 TEL 072-492-2716（直通）FAX 072-492-5814
 E-mail
 koureifukushi@town.osaka-misaki.lg.jp