

美幌町高齢者保健福祉・介護保険事業推進委員会委員応募用紙

(ふりがな)		生年月日	年 月 日	
氏 名			年 齡 歳	
住 所	〒 美幌町字	連 絡 先	自 宅	
職 業			携 帯	
勤 務 先			F A X	
応 募 の 動 機				
主な経歴・活動経験等				

※ 1 「応募の動機」欄には、応募動機のほか、高齢者福祉に関するご意見などを記入してください。
 2 「主な経歴・活動経験等」欄には、職歴、各種団体での活動歴などを差し支えない範囲で記入してください。