

介護保険運営委員、地域密着型サービスの運営に関する委員会の委員及び
地域包括支援センター運営協議会委員 応募用紙

令和 年 月 日提出

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日 (歳)	
住所	金ヶ崎町	
電話番号	自宅・携帯 ()	
職業		
現在、委員に選任されている本町の他の附属機関等の名称		
応募した理由を記入してください		