

苦前町介護保険運営協議会委員 応募用紙

令和8年 月 日現在

(ふりがな)			生年月日	年 月 日 (歳)
氏 名			性 別	(いずれかに○をつけてください) 男性 ・ 女性
住 所	(〒 078 -) 苦前郡苦前町字			
	電話	(0164) -		
	FAX			
	メール			
職 業				
勤務先又は 学校名	名称	(所属の部課等の名称まで記入してください)		
	住所	(〒 - -)		
	電話	() -		
	FAX	() -		
応募区分	(いずれかに○をつけてください) 満40歳以上 ・ 介護利用者又は家族			
志望動機				
略 歴 (主な職歴)	期 間 (年 ~ 年)	内 容 等		
その他活動歴	期 間 (年 ~ 年)	内 容 等 (苦前町や道の審議会等の公職経験、他の分野での社会貢献活動や市民活動経験など)		