

(FAX : 0572-55-1367 E-mail : koreikaigo@city.toki.lg.jp)

市 民 委 員 応 募 申 込 書
(高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する公募委員)

ふりがな		【②生年月日】	
【①氏 名】		昭・平 年 月 日（ 歳）	
〒		【④職業】	
【③住 所】			
[自宅電話番号]		[携帯電話番号]	
【⑤連絡先】			
【⑥経 歴】 ※職歴、取得資格、福祉活動参加歴等			

[illegible]

個人情報等は、委員選考以外の目的で使用することはありません。