鷹栖町介護保険事業計画策定審議会「公募委員」応募用紙

申込日　令和５年　　月　　日

鷹栖町介護保険事業計画策定審議会委員に次のとおり応募します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年  月日 | 年　　　　月　　　日  　（　　　歳） |
| 氏 名 |  | |
| 住 所  （連絡先） | 〒  鷹栖町  電話番号 | | | |
| 応募の動機 | | （※書ききれない時は別の紙に書いてください。ただし800字以内とします。） | | |
| 【問合せ先及び申込先】  〒071-1201　鷹栖町南１条３丁目２番１号　サンホールはぴねす　鷹栖町健康福祉課健康長寿係  ＴＥＬ：0166-87-2112　ＦＡＸ：0166-87-2226　Ｅ-mail：hukusi2@town.takasu.lg.jp | | | | |

（注）記入していただいた氏名や住所などの個人情報は、公募委員の選考のために使用するもので、

その目的以外には利用しません。