

網走市介護保険事業計画推進会議委員応募用紙

網走市介護保険事業計画推進会議委員に応募いたします。

令和7年 月 日

(ふりがな) 氏 名		生年 月 日	年 月 日生 ※昭和60年10月2日以降に 生まれた方は応募できません。
住 所	〒 網走市	電話 番号	— —
現 在 行 っ て い る 団 体 活 動 等			
保 健 ・ 医 療 ・ 福 祉 に 関 心 を 持 っ て い る こ と			

※昭和60年10月2日以降に生まれた方は応募できません。