

山元町介護保険運営委員会及び山元町高齢者保健福祉計画推進委員会  
委員応募用紙

|                            |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 提出日                        | 令和      年      月      日           |
| 名称                         | 山元町介護保険運営委員会<br>山元町高齢者保健福祉計画推進委員会 |
| ふりがな                       |                                   |
| 氏名                         |                                   |
| 生年月日                       | 年      月      日 (      歳)         |
| 住所                         | 山元町                               |
| 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 |                                   |
| 応募動機                       |                                   |

※ 以下、事務局使用欄

|      |
|------|
| 受付番号 |
|------|