

米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員応募申込書

(ふりがな)		性別	生 年 月 日
氏 名			年 月 日 (歳)
(ふりがな)			
〒 住 所			
(ふりがな)		応募したい区分を○で囲んでください。	
勤務先		被保険者代表	介護者代表
職 歴 ・ 資 格 ・ 地 域 活 動 ・ 介 護 経 験 等 の 状 況	期間等	勤務先等の名称、資格、地域活動、介護経験等の内容	
	※職歴、資格のほか、地域でのボランティア活動等の実績、介護経験等について記載してください。		
私は、米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の委員に応募いたしたく、小論文を添えて申し込みます。 令和 年 月 日			