

介護保険運営協議会委員応募用紙

令和 年 月 日

十日町市介護保険運営協議会委員に応募します。

ふりがな	
お名前	
ご住所	十日町市 番地 (行政区:)
ご連絡先	() — (自宅・携帯電話)
ご職業	(お勤め先)

*以下は記入不要です。

【市記入欄】

受 付 印		課 題 添 付	
選 考 結 果			
予 備 欄			