長浜市高齢者保健福祉審議会委員応募用紙

長浜市長　あて

年　　月　　日

長浜市高齢者保健福祉審議会委員に次のとおり応募します。

１　住　　所	〒５２　　－ 長浜市
（ふりがな） ２　氏　　名	
３　性　　別	男　・　女
４　年齢（生年月日）	＿＿＿＿＿歳　（昭和　　年　　月　　日　生　）
５　電話番号	（自宅） （携帯）
６　備　　考	（市等の機関の委員経歴など、その他連絡事項）

※応募用紙に記載の個人情報は今回の応募審査および高齢者保健福祉審議会にのみ使用します。

７　応募動機、高齢者の介護・福祉に対する意見

（応募動機）

（氏名　　）

（意見）