

「日野町介護保険事業計画等策定委員会委員兼日野町地域包括支援センター運営協議会委員」被保険者代表委員 応募用紙

ふりがな			性別	年齢	提出日
氏名			男・女		令和 年 月 日
連絡先	住所	〒 ー 日野郡日野町			
	電話番号	(自宅・携帯など)			
応募の動機		(介護保険サービスや地域包括支援センター運営等に関するご意見を交えてご記入ください。)			
審議会等の経験		(過去に審議会や公的な会議の委員をされたことがありましたら、ご記入ください。)			