

受付番号

立川市地域包括支援センター 運営協議会委員 市民公募応募用紙

ふりがな 氏 名		性別	男 女
現 住 所	〒 ー 立川市 町		
年 齢	歳		
電 話 番 号 E メールアドレス	自宅 () 携帯 () E メールアドレス		
応 募 区 分 あてはまるものに1 つ○をしてください	1. 65歳以上の方 2. 40歳～64歳の方 3. 40歳以上で現に介護サービスを受けている方		
論 文	テーマ：どちらか1つを選択 「身寄りのない高齢者の身元保証サービスについて」 「身寄りのない高齢者の減災・防災について」 ・ 特定の様式はございません。 ・ 字数は1, 200字以内になります。 ・ 空白は字数に数えません。 ・ 氏名を記入し、応募用紙とともにご提出ください。		